

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Les caractéristiques contextuelles et individuelles qui prédisent l'évolution des pratiques éducatives des parents ayant une consommation problématique d'alcool et de drogues à la suite de leur participation à un programme d'entraînement aux habiletés parentales

par

Jenny-Lee Gagnon

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès Sciences (M.Sc.)

Maîtrise en psychoéducation

Avril 2021

© Jenny-Lee Gagnon, 2021

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Les caractéristiques contextuelles et individuelles qui prédisent l'évolution des pratiques éducatives des parents ayant une consommation problématique d'alcool et de drogues à la suite de leur participation à un programme d'entraînement aux habiletés parentales

par

Jenny-Lee Gagnon

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marie Josée Letarte Directrice de la recherche  
Université de Sherbrooke

Catherine Laurier Membre du jury  
Université de Sherbrooke

Myriam Laventure Membre du jury  
Université de Sherbrooke

Mémoire accepté le 17 mai 2021

## SOMMAIRE

Cette étude explore quelles caractéristiques des parents et de leur contexte parmi l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la structure familiale, le statut d'emploi, les fréquences de consommation d'alcool et de drogue, le risque de consommation problématique et l'état de santé psychologique (anxiété, dépression, irritabilité) prédisent l'évolution de leurs pratiques éducatives de surveillance, de discipline, de chaleur et d'hostilité, lors de leur participation à un programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP). Les participants à l'étude sont 29 parents d'enfants de 6 à 12 ans, recrutés dans des Centres de réadaptation en dépendance (CRD) ou des milieux partenaires, qui reconnaissent leur problème de consommation d'alcool ou de drogues et qui participent au PEHP « Cap sur la famille ». Les résultats des régressions linéaires montrent que l'âge, l'état de santé psychologique (anxiété et irritabilité) et le problème de consommation perçu par les parents prédisent l'évolution de leurs pratiques chaleureuses lors du PEHP. Leur niveau d'anxiété prédit négativement l'évolution de leur surveillance, alors que leur niveau d'irritabilité prédit positivement l'évolution de leurs pratiques disciplinaires. Le statut d'emploi et la fréquence de consommation d'alcool des parents sont aussi corrélés à l'évolution des pratiques chaleureuses. Il faut donc identifier rapidement les parents ayant un problème de consommation, les sensibiliser à l'impact de la consommation sur leurs pratiques éducatives et leur offrir de l'aide le plus tôt possible pour ce problème, de concert avec des PEHP comme « Cap sur la famille ».

Mots clés : parents, consommation, drogue, alcool, programme d'entraînement aux habiletés parentales, prédicteur, changement, pratiques éducatives.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>16</b>
1. MODÈLE DES COMPÉTENCES PARENTALES DE JOHNSON ET AL. (2014) APPLIQUÉ AUX PARENTS CONSOMMATEURS ET IMPACTS SUR LES ENFANTS .....	16
1.1 La gestion comportementale .....	18
1.1.1 Discipline appropriée .....	18
1.1.2 Communication et soutien à l'autonomie .....	19
1.1.3 Surveillance.....	20
1.1.4 Guidage moral.....	21
1.2 Promotion de la santé émotionnelle .....	21
1.2.1 Atmosphère familiale .....	21
1.2.2 Expression des émotions et empathie .....	22
1.2.3 Chaleur .....	23
1.3 Caractéristiques des parents qui influencent leurs pratiques éducatives.....	24
2. PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILÉTÉS PARENTALES.....	26
2.1 Définition des programmes d'entraînement aux habiletés parentales .....	26
2.2 L'efficacité des PEHP .....	28
3. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE .....	29
<b>DEUXIÈME CHAPITRE. LA RECENSION DES ÉCRITS .....</b>	<b>31</b>
1. LA MÉTHODE DE RECENSION.....	31
2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES .....	33
2.1 Devis .....	35
2.2 Caractéristiques des échantillons .....	35
2.2.1 Taille des échantillons.....	35
2.2.2 Attrition .....	36
2.2.3 Autres caractéristiques des échantillons.....	36
2.3 Caractéristiques principales des PEHP offerts.....	38
2.3.1 But des programmes.....	38

---

2.3.2	Durée des programmes.....	38
2.3.3	Autres modalités des programmes .....	39
2.4	Les pratiques parentales évaluées et leur mesure.....	39
2.5	Les caractéristiques parentales évaluées et leur mesure .....	42
2.5.1	Âge, sexe et scolarité.....	42
2.5.2	Structure familiale.....	42
2.5.3	Statut socio-économique .....	43
2.5.4	Conflits et adversité.....	43
2.5.5	Fréquence de consommation.....	43
2.5.6	État de santé psychologique .....	44
2.5.7	Capacité à prendre soin de soi.....	44
2.5.8	Nombre de conditions adverses .....	45
3.	ANALYSE ET RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES .....	45
4.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES.....	51
4.1	Âge et sexe .....	52
4.2	Niveau de scolarité, structure familiale et statut socio-économique.....	52
4.3	Conflits, consommation, santé psychologique et adversité .....	54
4.4	Capacité à prendre soin de soi.....	55
4.5	Autres limites des études.....	56
5.	OBJECTIF DE L'ÉTUDE.....	58
<b>TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE .....</b>		<b>59</b>
1.	CONTEXTE DE L'ÉTUDE .....	59
1.1	Le programme .....	59
2.	PARTICIPANTS À L'ÉTUDE.....	60
2.1	Procédure de recrutement au programme et à l'étude.....	60
2.2	Critères de sélection des participants pour l'étude.....	61
2.3	Description des participants .....	61
2.4	Comparaison des participants au reste de l'échantillon de l'étude .....	62

3.	MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES .....	65
3.1	Procédure de collecte de données .....	65
3.2	Variables à l'étude et instruments de mesure.....	65
3.2.1	L'évolution des pratiques parentales (VD) .....	66
3.2.2	Les caractéristiques parentales potentiellement prédictives du changement (VI) .....	68
3.2.3	Le taux de présence au programme (VC) .....	69
3.3	Devis .....	70
4.	PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES .....	70
	<b>QUATRIÈME CHAPITRE. LES RÉSULTATS.....</b>	<b>72</b>
1.	ANALYSES PRÉLIMINAIRES .....	72
1.1	Vérification de la distribution normale des variables à l'étude .....	73
1.2	Les relations entre les VI .....	73
1.3	Les relations entre la VC et les VD.....	73
1.4	Les relations entre les VI et les VD .....	75
2.	RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LINÉAIRES.....	76
2.1	La surveillance .....	76
2.2	La discipline .....	77
2.3	La chaleur.....	78
2.4	L'hostilité.....	79
	<b>CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION.....</b>	<b>80</b>
1.	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS .....	80
1.1	Les caractéristiques des parents prédisant l'évolution de leurs pratiques éducatives	81
1.1.1	L'âge .....	81
1.1.2	L'anxiété et l'irritabilité .....	83
1.1.3	La problématique de consommation de drogue et d'alcool .....	85
1.2	Les autres caractéristiques parentales corrélées à l'évolution des pratiques éducatives : le statut d'emploi et la fréquence de consommation d'alcool.....	86
1.3	Les caractéristiques parentales non associées à l'évolution des pratiques éducatives	87
2.	RETOMBÉES CLINIQUES .....	88

---

3. FORCES, LIMITES ET PERSPECTIVES DE RECHERCHES FUTURES .....	91
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>94</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>95</b>
<b>ANNEXE A. MODÈLES DES QUATRE RÉGRESSIONS LINÉAIRES À REBOURS ..</b>	<b>108</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Caractéristiques des études recensées .....	34
Tableau 2.	Caractéristiques des parents associées à l'évolution de leurs pratiques parentales au terme d'un PEHP .....	46
Tableau 3.	Caractéristiques des participants à l'étude .....	63
Tableau 4.	Comparaison des participants ayant quitté l'étude (A) avec ceux qui ont complété l'étude (B) .....	64
Tableau 5.	Matrice de corrélation entre les VI, VC et VD à l'étude.....	74
Tableau 6.	Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la surveillance .....	77
Tableau 7.	Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la discipline .....	78
Tableau 8.	Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la chaleur.....	79



## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1.	Modèle des compétences parentales .....	17
-----------	---	----

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

CRD	Centre de réadaptation en dépendance
IIA	Indice d'interaction des adultes
ISE	Indice socio-économique
KI	Indice d'aplatissement
PEHP	Programme d'entraînement aux habiletés parentales
SI	Indices d'asymétrie
SSE	Statut socio-économique
T1	Temps 1 ou premier temps de mesure
T2	Temps 2 ou second temps de mesure
VC	Variable de contrôle
VD	Variable dépendante
VI	Variable indépendante

*Je dédie ce mémoire à ceux qui l'ont attendu patiemment, surtout toi Gabriel.*

## REMERCIEMENTS

Avant tout, j'aimerais remercier ma directrice de recherche, Marie Josée Letarte, qui m'a guidée, soutenue et encouragée tout au long de mon parcours de recherche. J'ai appris beaucoup de notre collaboration. Tu m'as permis d'accomplir quelque chose d'important ces deux dernières années et je t'en suis grandement reconnaissante.

J'aimerais aussi remercier ceux qui ont rendu possible cette étude, de la conception du programme « Cap sur la Famille » à l'intervention auprès des participants, en passant par la collecte et l'organisation des données. Merci à quelques personnes qui ont pris le temps de soutenir mon apprentissage de manière personnalisée à certains moments importants : Myriam Laventure, Mathilde Garneau, Catherine Laurier, Nancy Roy, Samantha Bédard, Gabrielle Garon-Carrier.

Merci à mon inséparable amie, Marika Demers. Je suis fière de franchir la ligne d'arrivée à tes côtés. Finalement, je remercie les membres de ma famille et mes amis. Vous avez tous contribué d'une manière unique et essentielle à ma réussite.

## INTRODUCTION

Dans une étude québécoise réalisée en 2003-2004 dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues, 38 % des 1081 usagers étaient parents d'enfants de moins de 18 ans et près d'un sur deux en avait perdu ou renoncé à la garde (Bertrand, Allard, Ménard et Nadeau, 2007). Aux États-Unis, en 2008, c'est plus de 8,8 millions d'enfants qui avaient vécu avec un parent abusant de drogues ou d'alcool dans l'année précédant l'enquête (Calhoun, Conner, Miller et Messina, 2015). Au Québec, la prévalence des parents consommateurs d'alcool et de drogues reste à établir. Toutefois, en 2014, 20 % des Québécois déclaraient consommer de l'alcool de façon abusive (au moins quatre verres en deux heures pour les femmes et cinq pour les hommes), au moins une fois par mois (Gouvernement du Québec, 2020). Au Canada, en 2004, c'est 7,1 % des consommateurs d'alcool qui en abusaient plus d'une fois par semaine (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005) et 18,1 % des consommateurs de cannabis en prenaient quotidiennement (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005).

La toxicomanie est une prise excessive et répétée de substances psychoactives (ex. : alcool, cannabis, cocaïne, opiacés, médicaments, etc.) (Gouvernement du Québec, 2016 ; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007) qui se caractérise par « 1) une envie irrépressible de consommer le produit (compulsion) ; 2) une tendance à augmenter les doses (tolérance) ; 3) une dépendance psychologique et parfois physique ; et 4) des conséquences néfastes sur la vie quotidienne d'ordre émotif, social et économique » (Léveillé et al., 2007, p. XIV). L'abus de substances quant à lui n'engendre que les conséquences néfastes liées à l'usage répété (Centre

canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005). En résumé, pour qu'une consommation soit problématique, elle doit se caractériser par des difficultés dans les différentes sphères de vie de l'individu.

La toxicomanie est le problème de fonctionnement le plus souvent relevé chez les parents ayant de mauvais traitements envers leurs enfants (Léveillé et al., 2007), ce qui occasionne des conséquences néfastes chez ces derniers (Dunn et al., 2002). En effet, dans 30 % des cas de maltraitance évalués en protection de la jeunesse au Canada, le donneur de soin avait un problème de consommation (Trocmé et Wolfe, 2001). Des 3 % de Canadiens et 4 % de Québécois consommateurs de drogues, près de 15 % en voient les effets sur leur vie familiale (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005). Ainsi, la difficulté est bien présente pour ces parents consommateurs lorsqu'il s'agit de pratiquer leur rôle parental et ils perçoivent leur besoin d'aide (Bertrand et al., 2007). Dans la présente étude, le terme « consommateur » est utilisé pour référer aux parents pour qui la consommation représente un problème et engendre des conséquences négatives.

Plusieurs caractéristiques parentales comme la monoparentalité, les problèmes de santé mentale et les difficultés socio-économiques sont associées à la consommation des parents et augmentent le risque de maltraitance (Ben-David, 2016 ; Donohue, Romero et Hill, 2006). Or, il importe de soutenir les parents consommateurs sur le plan de leurs pratiques éducatives, en considérant leurs caractéristiques individuelles et contextuelles. Des programmes existent pour améliorer les compétences parentales (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Chen et Chan, 2016). Notre étude explore qui sont les parents ayant un problème de consommation qui bénéficient le plus de

leur participation à ces programmes. Le premier chapitre conceptualise, définit et contextualise les pratiques éducatives, leurs effets, ainsi que les caractéristiques individuelles et contextuelles des parents consommateurs qui les influencent. Ensuite, les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sont définis et leur pertinence est démontrée pour ces parents. Le second chapitre contient les résultats de la recension des écrits scientifiques sur le sujet. Le troisième chapitre décrit la méthodologie de la présente étude, le quatrième présente ses résultats et le cinquième chapitre contient les interprétations, les retombées cliniques, les forces, les limites et les pistes de recherche découlant de ces résultats.

## **PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE**

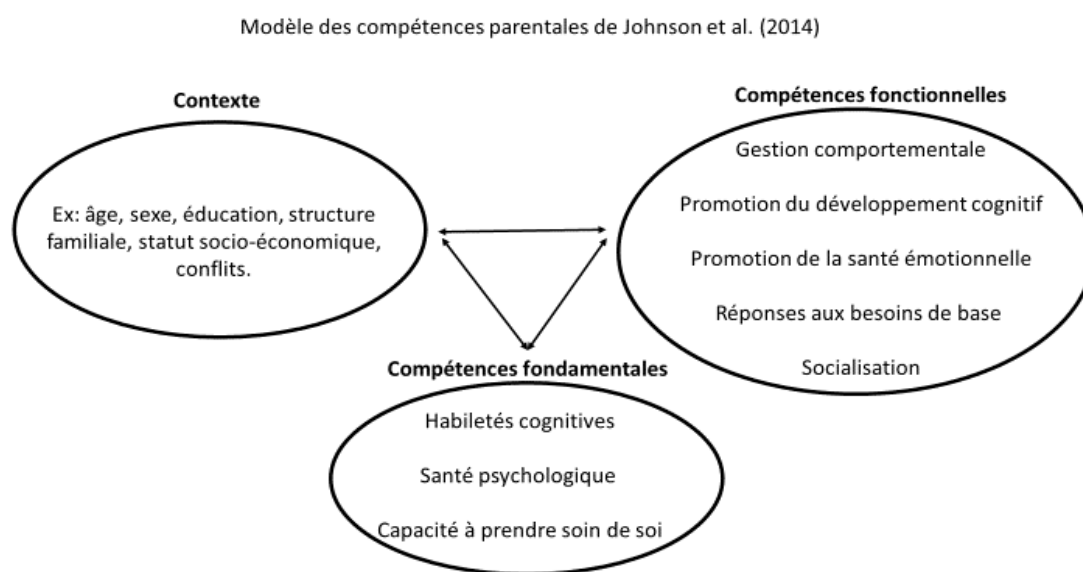
Être parent est un rôle complexe. Selon Johnson, Berdahl, Horne, Richter et Walters (2014), la parentalité se compose de pratiques visant à « soutenir le développement émotionnel, intellectuel, physique et social des enfants, de la naissance à l'âge adulte » (p. 94). Cette définition est appuyée par Darling et Steinberg (1993), qui disent que ces pratiques sont des comportements, actions ou techniques à partir desquelles le parent joue son rôle et qui influencent directement les comportements ou caractéristiques de l'enfant. Locke et Prinz (2002) et Steinberg et Silk (2002) ajoutent que le contexte émotionnel dans lequel les parents agissent leur rôle a une influence sur l'enfant.

### **1. MODÈLE DES COMPÉTENCES PARENTALES DE JOHNSON ET AL. (2014) APPLIQUÉ AUX PARENTS CONSOMMATEURS ET IMPACTS SUR LES ENFANTS**

À partir d'études empiriques sur les pratiques parentales, Johnson et al. (2014) proposent une conceptualisation de la compétence parentale comme une interaction entre trois catégories d'éléments : les compétences fonctionnelles, les compétences fondamentales et les éléments du contexte des parents (voir figure 1). Selon eux, la compétence du parent se définit par la combinaison des connaissances, habiletés, caractéristiques personnelles et attitudes, réparties dans ces trois catégories, qui lui permettent de remplir son rôle en ayant des résultats positifs sur le développement de l'enfant. Dans ce modèle, les compétences fonctionnelles correspondent aux pratiques éducatives, les compétences fondamentales sont des caractéristiques individuelles du parent, alors que les éléments du contexte sont principalement des caractéristiques



sociodémographiques du parent. Afin d'alléger leur description, seulement quelques éléments du contexte et des compétences fondamentales des parents rapportés par Johnson et al. (2014) sont représentés dans la figure 1. Tout au long de la présente étude, le modèle de Johnson et al. (2014) sert d'appui pour distinguer les principales pratiques éducatives (compétences fonctionnelles), ainsi que les caractéristiques individuelles et contextuelles étudiées chez les parents consommateurs.



Note. Figure adaptée de Johnson et al., 2014

Figure 1. Modèle des compétences parentales

Les compétences fonctionnelles, ou pratiques éducatives, décrites dans le modèle de Johnson et al. (2014) sont les actions parentales qui sont recommandées pour soutenir le

développement de l'enfant. Elles se divisent en cinq grandes catégories : la gestion comportementale, la promotion du développement cognitif, la promotion de la santé émotionnelle, la réponse aux besoins de base et la socialisation de l'enfant. Chacune de ces catégories renferme des sous-catégories de pratiques parentales. Parmi les études ayant relevé les pratiques éducatives chez les parents consommateurs et leur impact sur les enfants (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002 ; etc.), la plupart des informations répertoriées se rapportent aux pratiques de gestion comportementale et de promotion de la santé émotionnelle. Pour cette raison, dans les prochains paragraphes, les pratiques éducatives des parents consommateurs ainsi que leurs impacts sont présentés en fonction de ces deux catégories.

## **1.1 La gestion comportementale**

La gestion du comportement se divise en quatre sous-catégories : (1) la discipline appropriée (2) la communication et le soutien à l'autonomie (3) la surveillance, ainsi que (4) le guidage moral.

### *1.1.1 Discipline appropriée*

Selon Johnson et al. (2014), la discipline qui est appropriée, efficace et bénéfique se compose de consignes et d'exigences prévisibles et adaptées au développement de l'enfant, de limites fermes et justes, de conséquences cohérentes et modérées, ainsi que d'encouragement des bons comportements de l'enfant, mis en œuvre de façon claire, calme, constante et sensible, par opposition aux pratiques disciplinaires qui sont impulsives, dures, abusives ou coercitives (Besnard, Verlaan, Capuano, Poulin et Vitaro, 2011 ; Sahithya, Manohari et Vijaya, 2019). Les

parents consommateurs d'alcool ou de drogues ont plutôt tendance à adopter des conduites disciplinaires incohérentes, inconstantes et dysfonctionnelles, à utiliser davantage de réponses punitives, ainsi qu'une discipline abusive, sévère et négative caractérisée par les cris, les menaces, la provocation et les punitions corporelles (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002). Les parents consommateurs se situent donc dans les extrêmes, soit avec une tendance à surcontrôler ou à être désengagé (Mayes et Truman, 2002). Ce type de discipline n'est pas sans conséquence pour les enfants. Selon les études sur les parents en général, l'incohérence dans la discipline est associée à la présence et à la sévérité des problèmes de comportements extériorisés chez l'enfant (Besnard et al., 2011 ; Stanger, Dumenci, Kamon et Burstein, 2004). Les interactions punitives sévères et coercitives sous forme d'agressions corporelles et verbales sont plutôt associées à l'augmentation des niveaux de dépression, d'anxiété, de phobie sociale et de troubles comportementaux comme l'agression et l'intimidation (Besnard et al., 2011 ; Sahithya et al., 2019). Le surcontrôle, tout comme le manque de contrôle et d'exigences, lorsque mis en œuvre avec peu de chaleur et de sensibilité, est lié à plus de problèmes intérieurs et extériorisés chez l'enfant, comme les symptômes dépressifs et la délinquance (Mayes et Truman, 2002 ; Sahithya et al., 2019).

### *1.1.2 Communication et soutien à l'autonomie*

Selon Johnson et al. (2014), les compétences de communication et de soutien à l'autonomie réfèrent aux explications et justifications que le parent offre à son enfant quant aux attentes, règles et punitions qui lui sont imposées. Ces explications doivent être offertes avec un langage ajusté au développement ainsi qu'une attitude qui reflète l'ouverture, la flexibilité, la valorisation de la

communication et qui favorise l'autonomie comme stratégie de résolution de problèmes. Cela a pour effets d'augmenter la motivation de l'enfant à obéir et à être autonome, de développer la relation parent-enfant, l'identité de l'enfant, ses compétences psychosociales et sa gestion émotionnelle (Baumrind, 2013 ; Collins, Madsen et Susman-Stillman, 2002 ; Deslandes, 2008 ; Stattin et Kerr, 2000 ; Steinberg et Silk, 2002). Dans les familles où la toxicomanie et la maltraitance sont présentes, la communication est souvent lacunaire (Donohue et al., 2006). Dans leur revue des écrits, Barnard et McKeganey (2004) concluent que dans les familles de parents consommateurs de drogues, on retrouve moins de discussions et d'engagement positif des parents auprès des enfants, et ce, malgré les avantages qu'offrent ces pratiques.

### *1.1.3 Surveillance*

Selon le modèle de Johnson et al. (2014), le parent compétent surveille et règlemente les activités, les fréquentations et l'éducation de son enfant, afin de le protéger et soutenir sa réussite, de façon constante, non intrusive et ajustée au développement. La surveillance parentale influence positivement la discussion dans la famille, l'indépendance de l'enfant, sa gestion des émotions et augmente son utilisation de stratégies de résolution de conflits non violentes (Collins et al., 2002 ; Corvo et Williams, 2000 ; MA, Shen, Krenn, Hu, et Yuan, 2016). Dans les familles caractérisées par la consommation de substances, les parents négligent souvent de surveiller leurs enfants (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue et al., 2006) ou le font de façon plus intrusive (Mayes et Truman, 2002), ce qui est associé à plusieurs conséquences négatives. Stanger et al. (2004) ont observé que le manque de surveillance des parents en traitement pour consommation était lié aux comportements agressifs, aux problèmes d'attention et aux bris de règles de leurs enfants. De plus, un contrôle parental perçu comme négatif, intrusif ou excessif par l'enfant est

associé à plus de sentiments dépressifs, de problèmes de comportement et à moins de confiance en lui et en son parent (Besnard et al., 2011 ; Morris, Cui et Steinberg, 2013 ; Sahithya, 2019).

#### *1.1.4 Guidage moral*

Le guidage moral réfère, pour sa part, à l'enseignement de valeurs comme le respect des droits humains et la responsabilité de ses actes à l'enfant, par la discussion et l'établissement de règles, en plus d'en agir comme modèle (Johnson et al., 2014). Cela favorise le développement social et émotionnel de l'enfant (Collins et al., 2002 ; Deslandes, 2008). Il est démontré que les parents consommateurs discutent et s'engagent moins avec leurs enfants (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue et al., 2006). De plus, leurs stratégies disciplinaires sont axées sur la punition et sont parfois même coercitives (Barnard et McKeganey, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). L'enfant de parents consommateurs a donc moins d'occasions d'apprendre le respect des droits humains et les comportements prosociaux.

### **1.2 Promotion de la santé émotionnelle**

Dans le modèle de Johnson et al. (2014), la promotion de la santé émotionnelle se divise en trois sous-catégories présentées ci-après : l'atmosphère familiale, l'expression des émotions et l'empathie, ainsi que la chaleur.

#### *1.2.1 Atmosphère familiale*

Le parent compétent veille à ce que le climat de la famille soit positif, n'expose pas l'enfant aux discussions d'adultes (conjugales, financières, etc.) et s'assure que l'environnement familial soit un lieu où l'enfant se sent bien, valorisé, libre et encouragé à jouer, ce qui influence

positivement la qualité de la relation et la confiance entre le parent et l'enfant (Morris et al., 2013 ; Steinberg et Silk, 2002). Mayes et Truman (2002), dans leur recension des écrits scientifiques, identifient que les mères consommatrices encouragent moins leur enfant et ressentent moins de plaisir à jouer avec lui. De plus, les mères en traitement pour consommation ont plutôt tendance à restreindre l'enfant dans son exploration (Mayes et Truman, 2002). Un climat familial qui est ainsi négatif, coercitif ou imprévisible nuit à la régulation émotionnelle des enfants (Morris et al., 2013).

### *1.2.2 Expression des émotions et empathie*

Le parent compétent encourage l'enfant à exprimer ses émotions, en plus d'enseigner et de manifester l'empathie, le non-jugement, la gestion et le soutien émotionnels à son enfant. Il évite donc la culpabilisation, les critiques négatives et les manifestations de colère envers lui. Enseigner la gestion des émotions à son enfant a tout un lot de conséquences positives sur son développement, comme d'améliorer sa compréhension et sa régulation émotionnelles, en plus de son adaptation générale et scolaire (Morris et al., 2013). Les parents qui ont des problèmes de consommation ont moins de pratiques positives et tendent davantage à ignorer, éviter ou rejeter les interactions avec leurs enfants et leurs émotions, à se mettre en colère contre eux et à les critiquer durement, même lorsqu'ils ne sont pas en cause (Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002 ; Straussner et Fewell, 2018). De telles conduites sont associées à des difficultés de comportement, de régulation émotionnelle, de santé mentale et d'adaptation chez les enfants (Besnard et al., 2011 ; Morris et al., 2013 ; Sahithya et al., 2019).

### 1.2.3 *Chaleur*

Le parent compétent démontre de la chaleur, de l'amour, de l'affection, de la sensibilité aux besoins de l'enfant, de l'intérêt et de la disponibilité émotionnelle dans sa relation avec l'enfant. La réponse parentale qui est attentive, chaleureuse, harmonieuse et sensible aux besoins de l'enfant facilite l'attachement, le développement de l'estime de soi, de la compétence sociale (Cummings et Cummings, 2002 ; Collins et al., 2002) et prédit la performance aux échelles développementales du Bayley à un an (Mayes et Truman, 2002), la santé mentale, le bien-être et l'adaptation de l'enfant (Steinberg et Silk, 2002). Le parent qui est préoccupé par sa consommation de substances est moins chaleureux et sensible envers son enfant (Barnard et McKeganey, 2004). Il est souvent plus déprimé, plus impulsif et donc moins disponible affectivement, psychologiquement, et moins tolérant aux agressions de son enfant (Mayes et Truman, 2002). Les mères qui abusent de substances sont en interaction avec leur enfant de façon moins fréquente, moins positive et souvent avec des facultés affaiblies, ce qui limite les interactions sensibles, soutenues et cohérentes (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002). Cela augmente aussi le risque de problèmes cognitifs, comportementaux, socioémotionnels, de santé mentale et d'adaptation chez l'enfant (Dunn et al., 2002 ; Mayes et Truman, 2002 ; Mogro-Wilson, Negroni et Hesselbrock, 2013 ; Sahithya et al., 2019).

En somme, les pratiques éducatives de gestion comportementale et de promotion de la santé émotionnelle des parents consommateurs sont souvent reconnues pour être lacunaires de bien des manières et ont un impact négatif non négligeable sur le développement de leurs enfants. Il semble donc important de soutenir ces parents sur le plan de leurs pratiques éducatives, afin de soutenir

indirectement le développement de leurs enfants et de minimiser les impacts négatifs de la consommation sur eux.

### **1.3 Caractéristiques des parents qui influencent leurs pratiques éducatives**

Dans leur modèle de compétences parentales, Johnson et al. (2014) proposent que les caractéristiques du parent et de son contexte (voir figure 1) influencent ses pratiques éducatives. D'abord, la santé psychologique réfère au fonctionnement psychologique général, à la capacité d'autorégulation émotionnelle et aux croyances, attitudes et perceptions du parent quant aux besoins de l'enfant et à leur influence sur son comportement. La capacité de prendre soin de soi du parent tient compte de son hygiène de vie, sa gestion du stress et sa capacité à créer et maintenir un réseau social de soutien, ainsi qu'à demander de l'aide lorsqu'une situation compromet ses compétences parentales (ex. : violence conjugale, abus de substances, trouble de santé mentale) (Johnson et al., 2014).

Les études sur les parents consommateurs démontrent qu'ils présentent des caractéristiques individuelles et contextuelles semblables aux parents maltraitants, et que ces caractéristiques nuisent à l'exercice de leur parentalité (Dunn et al., 2002 ; Mayes et Truman, 2002 ; Stith et al., 2009). Par exemple, on remarque qu'au niveau de la santé psychologique, les parents consommateurs sont plus vulnérables, vivent plus de détresse, sont moins tolérants à la frustration et ont des attentes irréalistes envers les besoins et capacités de l'enfant, ce qui augmente le risque d'utilisation de pratiques éducatives maltraitantes, comme le désengagement, le surcontrôle et le rejet (Ben-David, 2016 ; Donohue et al., 2006 ; Dunn et al., 2002 ; Kerwin, 2005 ; Mayes et Truman, 2002 ; Mogro-Wilson et al., 2013 ; Stith et al., 2009). Les parents qui ont des pratiques éducatives maltraitantes et négligentes sont aussi souvent plus jeunes, monoparentaux, de sexes



féminins, peu scolarisés, de faibles statuts socio-économiques (SSE), victimes d'abus et de négligence à l'enfance, et abusent de drogues et d'alcool (Dunn et al, 2002 ; Jones, 2004 ; Kerwin, 2005, Mayer, Tourigny et Wright, 2002 ; Stith et al., 2009).

Dunn et al. (2002) soulèvent aussi que le jeune âge du parent consommateur augmente son risque de négligence. Les parents consommateurs sont plus souvent sans emploi ou peinent à le conserver (Ben-David, 2016 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002), vivent en contexte socio-économique précaire (Ben-David, 2016 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002), sur l'aide sociale ou dans un logement dangereux, inadéquat et duquel ils sont plus souvent expulsés (Jones, 2004). De plus, ils ont généralement un niveau d'éducation moins élevé que les autres (Bailey et al., 2013 ; Donohue et al., 2006 ; Mayes et Truman, 2002), vivent plus souvent en contexte de monoparentalité (Ben-David, 2016 ; Donohue et al., 2006), d'instabilité des figures parentales conjointes (Donohue et al., 2006 ; Jones, 2004) et les mères ayant un problème de consommation ont moins de contact avec le père de l'enfant, ce qui peut diminuer la cohérence des limites et augmenter le contrôle excessif appliqué dans la discipline (Barnard et McKeganey, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). Au niveau de la capacité à prendre soin de soi, les parents consommateurs tendent à négliger leurs propres besoins, ont peu de contacts avec des pairs non consommateurs et ont plus de difficulté à maintenir des relations saines et durables avec leur entourage (Ben-David, 2016 ; Donohue et al., 2006 ; Dunn et al., 2002 ; Mayes et Truman, 2002). Finalement, l'abus de substances des parents est souvent associé à une fréquence et une sévérité plus élevée de conflits, d'abus et de violence, de communication déficiente et de mauvais fonctionnement dans la famille (Donohue et al., 2006; Dunn et al., 2002 ; Jones, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). Cela augmente chez l'enfant le risque d'être témoin ou victime de violence ou de

mauvais traitements, prédit l'agression de la mère envers l'enfant et augmente l'imprévisibilité du climat familial (Barnard et McKeganey, 2004 ; Dunn et al., 2002 ; Lavergne, Chamberland et Laporte, 2001 ; Mayes et Truman, 2002).

En résumé, les pratiques éducatives des parents ayant une consommation problématique tendent à s'éloigner de celles recommandées pour soutenir le développement des enfants, ce qui occasionne des conséquences négatives pour ceux-ci (Calhoun et al., 2015 ; Straussner et Fewell, 2018). De plus, les caractéristiques individuelles et contextuelles fréquemment présentées par les parents consommateurs (jeunes, monoparentaux, détresse, moins scolarisés, etc.) augmentent leur risque d'utiliser des pratiques parentales négatives (Dunn et al., 2002 ; Mayes et Truman, 2002 ; Stith et al., 2009). En effet, un parent sur quatre en traitement pour toxicomanie a été en contact avec le système de protection de la jeunesse et le cinquième reconnaît son besoin d'aide à la parentalité (Bertrand et al., 2007). Dans cette optique, il semble qu'un PEHP puisse aider les parents à améliorer leurs compétences et limiter les effets négatifs de la consommation sur leurs enfants (Straussner et Fewell, 2018). La prochaine section décrit les PEHP et leur effet chez les parents consommateurs et maltraitants.

## 2. PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS PARENTALES

### 2.1 Définition des programmes d'entraînement aux habiletés parentales

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales sont des interventions structurées, destinées aux parents dans le but d'amener des changements positifs, constructifs et durables dans leurs pratiques éducatives, dans l'interaction parent-enfant et ultimement dans le comportement

de l'enfant (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Kazdin, 2005 ; Normandeau et Venet, 2000). Des objectifs axés sur le parent comme l'amélioration de son autorégulation, ses habiletés de résolution de problèmes, ses pratiques disciplinaires, ses attentes envers l'enfant, sa provision d'un environnement sain et stimulant pour l'enfant, ainsi que sa capacité de prendre soin de lui peuvent être envisagés dans de tels programmes (Sanders, 2008). Ces interventions peuvent porter différents noms dans les écrits comme « parent intervention », « parent training » ou « parent management training » (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Kazdin, 2005). Kazdin (2005) propose que les PEHP doivent s'appuyer sur une théorie qui conceptualise le changement, utiliser des techniques actives d'apprentissages d'habiletés congruents avec cette théorie, évaluer les apprentissages et réajuster l'intervention. Les PEHP se basent principalement sur la théorie du conditionnement opérant, centrée sur les antécédents et les conséquences du comportement, ainsi que sur la théorie de l'apprentissage social ou « modeling », qui utilise l'imitation pour changer le comportement (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Kazdin, 2005). Ces approches sont utilisées par les intervenants dans les PEHP pour enseigner de nouveaux comportements aux parents, qui à leur tour les utilisent pour modifier celui de leurs enfants (Kazdin, 2005). Le renforcement positif est un exemple de technique enseignée et utilisée par le parent pour augmenter la probabilité que l'enfant répète un comportement désiré (Kazdin, 2005 ; Normandeau et Venet, 2000). Les techniques d'apprentissage varient selon les programmes et comportent entre autres le modeling, le jeu de rôles, la répétition, la rétroaction, les devoirs et les instructions verbales (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Kazdin, 2005).

## 2.2 L'efficacité des PEHP

Les PEHP sont largement étudiés (Kazdin, 2005) et plusieurs études en démontrent l'efficacité, notamment auprès de parents qui ont des comportements maltraitants envers leur enfant, ainsi qu'auprès des parents consommateurs, qui eux sont à risque d'en adopter. Par exemple, Chen et Chan (2016), dans une méta-analyse, démontrent l'efficacité des PEHP visant à réduire la maltraitance envers les enfants. Ils rapportent notamment une diminution de l'utilisation de pratiques dures, coercitives ou négligentes, et ce pour des populations diverses. Les PEHP sont aussi efficaces pour les familles dont les parents ont des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool. Dans le cadre d'une recension, Calhoun et al. (2015) ont identifié quatre études expérimentales évaluant des PEHP offerts aux parents ayant un problème d'abus de substances. Ces quatre études démontrent que les interventions qui misent sur l'amélioration des compétences parentales et du fonctionnement familial sont efficaces pour réduire les conséquences négatives de la consommation sur les enfants (Calhoun et al., 2015). De plus, le programme « Focus on Families », un PEHP s'adressant aux parents en traitement de la consommation par la méthadone, a démontré son efficacité à améliorer les habiletés de résolution de problèmes, l'établissement de règles, ainsi qu'à réduire les conflits familiaux et l'utilisation de drogues un an après le programme (Catalano, Gainey, Fleming, Haggerty et Johnson, 1999). Neger et Prinz (2015) ont quant à eux recensé des études expérimentales comparant les parents recevant un traitement pour leur abus de substance à ceux recevant ce traitement combiné à un PEHP. Les résultats ont démontré que les parents recevant un traitement combiné améliorent davantage leurs pratiques parentales et leur consommation que ceux qui reçoivent l'intervention pour la consommation seulement, et ce, de

façon durable. Trois de ces études ont aussi révélé une meilleure adaptation chez l'enfant lorsque les parents participaient à un traitement incluant l'apprentissage d'habiletés parentales.

### 3. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE

Comme il a été démontré plus tôt, les parents qui ont un problème de consommation sont souvent moins compétents dans leurs pratiques éducatives, ce qui peut occasionner des conséquences négatives sur le développement de leurs enfants. Bien que les PEHP soient des interventions efficaces pour soutenir les parents consommateurs dans l'amélioration de leurs pratiques éducatives, ce ne sont pas tous les parents qui en bénéficient de façon égale. Plusieurs études évaluent l'efficacité des PEHP à améliorer les comportements éducatifs des parents au moyen de tailles d'effet, qui mesurent l'évolution moyenne des participants lors du programme. Les écarts-types qui sont associés à ces tailles d'effet montrent l'écart entre le plus petit et le plus grand changement chez les participants. Plus l'écart-type dans un groupe est grand, plus la différence d'évolution est grande. C'est le cas par exemple dans l'étude de Weeland et al. (2017) qui compare les pratiques éducatives des parents recevant le programme « Incredible Years » avec celles d'un groupe contrôle, à différents temps de mesure. Les auteurs constatent que les écarts-types associés aux différentes tailles d'effets du programme représentent parfois jusqu'à la moitié des scores des participants, ce qui indique donc une grande variabilité entre les pratiques éducatives des participants dans chaque groupe-temps. Kaminski, Valle, Filene et Boyle (2008), dans leur méta-analyse, déterminent que les effets des PEHP recensés sont en moyenne de taille modérée, mais varient selon les études, ce qui suggère que différents facteurs peuvent influencer les effets du programme. En ce sens, plusieurs études cherchent à identifier les facteurs associés à

l'évolution des parents lors de leur participation à un PEHP, mais le manque de connaissances scientifiques sur le sujet demeure important. Si certains auteurs ont étudié l'influence des modalités des programmes sur leur efficacité (Chen et Chan, 2016 ; Chaffin, Bonner et Hill, 2001 ; Van der Put, Assink, Gubbels et Boekhout van Solinge, 2018), celle des caractéristiques des parents a été peu étudiée. D'ailleurs, Van der Put et al., (2018) conseillent, en conclusion de leur méta-analyse, d'étudier l'influence des facteurs de risque à l'utilisation de pratiques parentales maltraitantes, comme la pauvreté ou le stress parental, sur l'évolution des parents dans un PEHP.

Ces caractéristiques présentes chez les parents consommateurs pourraient donc influencer les bénéfices observés lors de leur participation à des PEHP. Pour mieux comprendre les caractéristiques parentales pouvant potentiellement prédire l'évolution des pratiques éducatives de ces parents lors d'un PEHP, la recension des écrits porte sur la question suivante : « Quelles caractéristiques individuelles et contextuelles des parents consommateurs ou à risque de maltraitance, selon le modèle de Johnson et al. (2014), sont associées au changement de leurs pratiques éducatives, lorsqu'ils participent à un PEHP ? ».

## **DEUXIÈME CHAPITRE. LA RECENSION DES ÉCRITS**

Le prochain chapitre présente la méthode par laquelle les écrits permettant de répondre à la question préliminaire de recherche ont été recensés. Par la suite, ces études sont décrites, leurs résultats sont présentés, interprétés et critiqués, pour mener aux objectifs de la présente étude.

### **1. LA MÉTHODE DE RECENSION**

Pour déterminer les caractéristiques individuelles et contextuelles des parents consommateurs associées au changement de leurs pratiques éducatives, lors de leur participation à un PEHP, une recherche a été réalisée dans douze bases de données : « Academic Search Complete », « CINAHL Plus with Full Text », « Education Source », « ERIC », « MEDLINE with Full Text », « PsycARTICLES », « PsychEXTRA », « PsycINFO », « Psychology and Behavioral Sciences Collection », « Social Work Abstracts », « SocINDEX » et « SocINDEX with Full Text ». Comme les parents ayant une consommation problématique se retrouvent souvent dans les services de protection de la jeunesse pour leurs pratiques éducatives inadéquates, les articles traitant des parents consommateurs ou caractérisés par différents facteurs de risques à la maltraitance ont été cernés par un premier groupe de mots clés : « consommat\* » or « drug\* » or « drogue\* » or « alcool\* » or « alcohol\* » or « substance\* » or « dependan\* » or « addict\* » or « psychotrop\* », ou les mots « maltreat\* » or « maltrait\* » or « child abuse\* » or « neglect\* » or « négligen\* » or « protection de la jeunesse » or « child care » or « child welfare » or « child protection » or « youth services ». Ces mots clés ont été demandés dans le résumé ou dans le sujet, en inscrivant « AB OR SU » devant ceux-ci. Les PEHP sont représentés par les mots clés « parent\* »

program\* » or « parent\* training » or « parent\* education\* program\* » dans les résumés des études, en insérant « AB » devant ceux-ci. Afin d'identifier les articles ayant évalué un changement sur le plan des habiletés parentales au cours du PEHP, les mots clés « chang\* » or « outcome » or « efficac\* » or « efficiency » or « benefit\* » or « impact\* » ont été utilisés. Finalement, afin de restreindre la recherche aux articles ayant aussi évalué des caractéristiques prédictrices de l'évolution des pratiques éducatives pendant le programme, les mots clés « predict\* » or « influence\* » or « moderat\* » ont été inclus.

La recherche a été conduite en réduisant le nombre d'articles à ceux révisés par les pairs et publiés en anglais ou en français. Après le retrait des doublons, 134 articles ont été considérés. Pour être retenue dans la recension, chaque étude devait évaluer l'évolution des pratiques éducatives des parents lors de leur participation à un PEHP, auprès d'un échantillon incluant des parents caractérisés soit par la consommation de substances psychotropes ou par la référence par les services sociaux ou de protection de la jeunesse, ainsi qu'avoir vérifié la relation entre au moins une caractéristique du parent et l'évolution de ses pratiques éducatives durant le PEHP. Après la lecture des titres et résumés, 36 articles ont fait l'objet d'une lecture complète et sept ont satisfait les critères de sélection : Almeida et al. (2012), Byrne, Salmela-Aro, Read et Rodrigo (2013), Byrne, Rodrigo et Maiquez (2014), Dumas (1984), Harm, Thompson et Chambers (1998), Jeong, Pepler, Motz, DeMarchi et Espinet (2015) et Nye, Zucker et Fitzgerald (1999).



## 2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Les prochaines sections présentent les caractéristiques des études recensées, notamment celles de leur devis, leurs échantillons, les PEHP offerts, les variables évaluées et la façon dont elles ont été mesurées. Le tableau 1 rend compte de ces principales caractéristiques.

Tableau 1. Caractéristiques des études recensées

		Almeida et al. (2012)	Byrne et al. (2013)	Byrne et al. (2014)	Dumas (1984)	Harm et al. (1998)	Jeong et al. (2015)	Nye et al. (1999)
Échantillon	n (en participants)	540	496	496	109	104	142	52
	Âge moyen (en années)	Mères : 35 Pères : 40	38	38	31	29	30	Mères : 29 Pères : 32
	% de mères	90	93	93		100	100	69
	% référés par SS/PJ	46	51	50	48			
	% de consommateurs					64	100	Pères : 100 Mères : ?
	% Attrition	7	25	25	?	?	65	44
PEHP	Nom	Multiples	PFS	PFS	?	Basé sur NPC	BTC	Basé sur SLTP
	Standardisé	6/50	X	X			X	
	Taille des groupes (en participants)	2-20	4-29	4-29	Aucun	?	X	Aucun
	À domicile	X					X	X
Évolution des pratiques parentales	Durée (en séances)	5-38	32	32	6 et +	15	Indéfini	28
	Gestion comportementale	X	X	X	X			X
	Promotion santé émotionnelle	X	X	X		X	X	
	Répondant	Parent	Parent	Parent	Intervenant	Parent	Parent	Intervenant
Caractéristiques parentales	Âge		X		X			
	Sexe		X					
	Scolarité	X		X	X			
	Structure familiale		X	X	X			
	SSE		X	X	X			
	Conflits				X			
	État psychologique				X			X
	Fréquence consommation					X		
	Capacité prendre soin de soi	X	X	X	X		X	
	Nombre conditions adverses				X			

Légende. n = nombre ; ? = non spécifié ; X = présent à l'étude ; SS/PJ = services sociaux ou de protection de la jeunesse ; PFS = « Personal and Family Support » ; NPC = « The Nurturing Program curriculum » ; BTC = « Breaking the Cycle » ; SLTP = « social learning therapy protocol ».

## **2.1 Devis**

D'abord, toutes les études recensées ont un devis corrélationnel. Ce type de devis permet de vérifier s'il y a une association entre des variables (Fortin et Gagnon, 2016). Dans le cas des études recensées, elles vérifient toutes la présence d'un lien, et parfois sa force, entre les caractéristiques des parents (variable indépendante) et l'évolution de leurs pratiques éducatives (variable dépendante) lors du PEHP auquel ils participent.

## **2.2 Caractéristiques des échantillons**

Les caractéristiques présentées dans la première partie du tableau 1 décrivent entre autres les échantillons utilisés dans les études. Les prochains paragraphes précisent ces informations qui concernent la taille, l'attrition et d'autres caractéristiques distinctives des échantillons.

### *2.2.1 Taille des échantillons*

Trois études (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014), utilisent de grands échantillons d'environ 500 participants. Il est à noter que les études de Byrne et al. (2013) et de Byrne et al. (2014) utilisent les mêmes participants. Trois études (Dumas, 1984 ; Harm et al., 1998 ; Jeong et al., 2015), comptent une centaine de participants dans leur échantillon, alors que celle de Nye et al. (1999) contient une cinquantaine de participants. Le nombre de participants dans un échantillon influence la puissance statistique, qui est la capacité d'un test à déterminer s'il produit des résultats statistiquement significatifs (Cohen, 1988 dans Bourque, Blais et Larose, 2009). Un échantillon trop petit peut mener à déterminer l'absence de lien entre les variables alors qu'il en existe un (Université de Sherbrooke, 2021).

### 2.2.2 *Attrition*

L'attrition réfère au nombre de participants ayant quitté l'étude avant la fin. Elle peut introduire un biais lorsqu'on évalue l'effet d'un programme et que les participants quittant l'étude diffèrent de ceux qui restent (Deke, Sama-Miller et Hershey, 2015). On parle plutôt d'abandon lorsque les participants quittent le programme. Certaines études rapportent un taux d'abandon ou d'attrition de 25 % et plus (Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Jeong et al., 2015 ; Nye et al., 1999). Dumas (1984) et Harm et al. (1998) ne précisent pas ces informations, alors que l'étude d'Almeida et al. (2012) obtient un taux d'attrition de seulement 7 % d'un grand échantillon. Les participants ayant quitté le programme ou l'étude n'ont pas été considérés dans les analyses. Seuls Byrne et al. (2013, 2014) ont vérifié que ces participants n'étaient pas différents des autres, ce qui permet de prévenir un biais de généralisation des résultats, contrairement aux autres études.

### 2.2.3 *Autres caractéristiques des échantillons*

Les participants des sept études étaient des parents âgés de 29 à 40 ans, majoritairement des mères. Bien que quelques études aient inclus des pères (Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Nye et al., 1999), le pourcentage de pères n'atteignait jamais la moitié des participants à l'étude. Les résultats sont donc davantage attribuables aux mères en général. Les enfants des parents évalués par Dumas (1984) étaient âgés de 2 à 16 ans, pour une moyenne de 7 ans. Le programme de Jeong et al. (2015) s'adressait aux mères d'enfants âgés de moins de 6 ans. Finalement les familles participant à l'étude de Harm et al. (1998) avaient toutes un garçon âgé de 3 à 5 ans.

Au niveau des facteurs de risque de maltraitance présentés par les parents des sept études, on peut voir deux catégories d'échantillons : ceux qui sont composés de parents présentant un problème de consommation (Harm et al., 1998 ; Jeong et al., 2015 ; Nye et al., 1999) et ceux qui se composent de parents référés par les services sociaux en raison de leurs pratiques parentales (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984). Bien que ces quatre dernières études ne précisent pas quelle proportion de leurs participants présente des problèmes de consommation, il est possible qu'ils en contiennent. Par exemple, les études de Byrne et al. (2013, 2014) évaluent le risque psychosocial chez les participants référés par les services sociaux en incluant l'abus de substances. La proportion de consommateurs est donc indissociable de celle des parents à risque, qui sont représentés par environ la moitié de l'échantillon. Seule l'étude de Jeong et al. (2015) est composée uniquement de participantes ayant un problème de consommation. L'échantillon de Nye et al. (1999) est aussi caractérisé par l'alcoolisme de tous les pères dans les familles participantes. Toutefois, dans plus de la moitié des cas, seulement la mère participe au programme et sa consommation n'est pas rapportée. Cela signifie que la plupart des résultats des études se rapportent à la fois aux parents consommateurs et non consommateurs, ainsi qu'aux parents ayant des pratiques éducatives déficientes ou non. Étant donné que la présence de consommation et la présence de risque de mauvais traitements ne sont évaluées directement dans aucune étude, il ne sera pas possible de conclure que les résultats s'appliquent plus aux parents à risque qu'aux autres.

## **2.3 Caractéristiques principales des PEHP offerts**

La prochaine section traite des caractéristiques principales des programmes d'entraînement aux habiletés parentales offerts aux parents participants, plus précisément en regard de leur but, leur durée et d'autres modalités pertinentes. Ces caractéristiques se trouvent au tableau 1.

### *2.3.1 But des programmes*

Tous les programmes auxquels les parents ont participé avaient pour but d'améliorer leurs pratiques éducatives, mais avaient aussi d'autres objectifs. Les programmes visés par trois études projetaient aussi d'améliorer le comportement et l'adaptation de l'enfant (Almeida et al., 2012 ; Dumas, 1984 ; Nye et al., 1999). Le programme offert par Byrne et al. (2013 ; 2014) visait à prévenir la maltraitance, alors que celui étudié par Jeong et al. (2015) avait aussi pour but de mettre fin au problème de consommation du parent et d'améliorer son environnement. Finalement, le programme évalué par Harm et al. (1998) visait à informer les mères incarcérées sur la parentalité.

### *2.3.2 Durée des programmes*

La durée des programmes évalués est variable parmi les études, mais trois catégories se distinguent : les programmes longs qui offrent une trentaine de séances (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Jeong et al., 2015 ; Nye et al., 1999), les programmes plus courts de 15 séances ou moins (Almeida et al., 2012 ; Harm et al., 1998) et ceux dont la durée est indéterminée (Dumas, 1984 ; Jeong et al., 2015). Selon van der Put et al. (2018), les interventions de courtes durées (moins de six mois) sont plus efficaces que les plus longues chez les parents à risque de maltraitance. La durée des programmes informe aussi du nombre de temps écoulé entre

les mesures des pratiques parentales pour en déterminer le changement, qui est deux fois plus long pour certaines études que pour d'autres, et peut même varier au sein d'une même étude.

### *2.3.3 Autres modalités des programmes*

Cinq études traitent de programmes administrés en formule de groupe (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014, Harm et al., 1998 ; Jeong et al., 2015). Les programmes administrés dans les études de Dumas (1984), Nye et al. (1999) et certains programmes étudiés par Almeida et al. (2012) offrent des séances à domicile et en individuel, alors que le programme offert dans Jeong et al. (2015) offre toutes ces modalités.

## **2.4 Les pratiques parentales évaluées et leur mesure**

Les prochains paragraphes décrivent les pratiques parentales évaluées et leur mesure, ainsi que leur classification selon le modèle théorique utilisé. Le tableau 1 indique si les différentes études ont considéré les pratiques de gestion comportementale, de promotion de la santé émotionnelle ou les deux. Le tableau 2 apporte plus de détails en mentionnant la sous-dimension des pratiques parentales évaluées aux différents temps de mesure, en fonction de la classification de Johnson et al. (2014).

D'abord, afin de déterminer l'évolution des pratiques parentales au terme du programme administré, on peut voir au tableau 1 que cinq études sur sept ont évalué les pratiques de gestion comportementale (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984 ; Nye et al., 1999) et que cinq ont considéré la promotion de la santé émotionnelle (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Harm et al., 1998 ; Jeong et al., 2015).

Trois études ont utilisé le questionnaire « Adult and Adolescent Parenting Inventory » (version 1 ou 2) pour évaluer les pratiques parentales rapportées par les participants avant et après le programme (Bavoleck et Keene, 2001 dans Almeida et al., 2012 ; Jeong et al., 2015 ; Bavolek, 1984 dans Harm et al., 1998). Almeida et al. (2012) ont utilisé les scores de trois sous-échelles dans lesquelles le parent indique son niveau d'accord sur cinq points quant à : la croyance en l'utilisation de punitions corporelles (dimension coercitive de la discipline), le manque d'empathie (expression des émotions et empathie) et le renversement des rôles ou parentification (atmosphère positive et chaleur). Jeong et al. (2015) ont utilisé les deux dernières échelles et Harm et al. (1998) seulement celle de la parentification.

Byrne et al. (2013) et Byrne et al. (2014) ont utilisé trois échelles du « Situational Questionnaire on Child-Rearing Practices » (Maíquez, Rodrigo, Capote et Vermaes, 2000 dans Byrne et al., 2013, 2014) pour évaluer la fréquence d'utilisation de discipline coercitive (discipline et guidage moral), de pratiques inductives (communication et soutien à l'autonomie) et de permissivité et négligence (contrôle disciplinaire, surveillance et chaleur). Ces données sont rapportées par les parents et exprimées en un score par échelle. Byrne et al. (2014) utilisent aussi le « Parental Questionnaire on Parental Agency » (Maiquez et al., 2000 dans Byrne et al., 2014) pour évaluer la perception du parent quant à ses compétences parentales, ainsi que le « Parental Questionnaire on Child Development and Education » (Triana, 1991, dans Byrne et al., 2014) pour évaluer ses croyances vis-à-vis son rôle de parent. Le sentiment de compétence et les croyances des parents ne sont pas des pratiques éducatives selon Johnson et al. (2014), mais elles sont considérées dans le changement des pratiques dans les analyses de Byrne et al. (2014).



Nye et al. (1999) ont évalué le style disciplinaire global et la manière générale d'interagir avec l'enfant à l'aide de l'« Observer Impression Inventory » (Patterson et al., 1982 dans Nye et al., 1999), un questionnaire rempli par l'intervenant qui donne un score global de parentalité démocratique. Ce type de parentalité est évalué selon la tendance du parent à répondre à l'enfant de manière positive, renforçante, constante, exempte de harcèlement, d'hostilité ou de coercition (discipline), sans être trop permissif ou négligent (discipline et surveillance).

Finalement, les intervenants de l'étude de Dumas (1984) ont évalué l'évolution des pratiques éducatives des parents participants de façon dichotomique en statuant sur le succès ou l'échec au programme, 3 à 24 mois après celui-ci, à partir de notes évolutives et d'un examen du dossier familial. Un succès au programme était attribué si le parent avait appliqué et maintenu les pratiques éducatives « nécessaires », alors qu'un échec était attribué si l'intervenant avait observé peu de changements positifs dans les habiletés du parent ou s'il avait quitté le programme. Le programme de Dumas (1984) visait à apprendre aux parents les principes de renforcement contingent du comportement de l'enfant (contrôle disciplinaire), ainsi que l'utilisation de conséquences non physiques et non aversives (discipline coercitive). On peut donc penser que les pratiques évaluées pour définir le succès étaient de l'ordre de la gestion comportementale, plus précisément de la discipline. Afin de faciliter la comparaison entre les études, les pratiques éducatives évaluées par Dumas (1984) ont été classées dans la catégorie « gestion comportementale » au tableau 1 et dans la sous-catégorie « discipline » au tableau 2.

## **2.5 Les caractéristiques parentales évaluées et leur mesure**

Différents outils ont été utilisés pour évaluer les caractéristiques des parents avant le PEHP. Les sections « caractéristiques parentales » des tableaux 1 et 2 montrent les caractéristiques parentales évaluées par les outils présentés dans la prochaine section, pour chaque étude.

### *2.5.1 Âge, sexe et scolarité*

Deux études (Byrne et al., 2013 ; Dumas, 1984) ont mis en relation l'âge des parents avec l'évolution des pratiques parentales. Seule l'étude de Byrne et al. (2013) l'a fait avec le sexe des parents.

La scolarité des parents a été considérée dans trois études (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984). Byrne et al. (2014) et de Dumas (1984) ont réparti les participants en deux catégories : ceux qui ont complété un niveau d'études secondaires et les autres. Almeida et al. (2012) ont aussi utilisé deux catégories : ceux qui ont plus de quatre ans d'études ou non, mais ne précisent pas si ces années d'études sont primaires, secondaires, collégiales ou universitaires.

### *2.5.2 Structure familiale*

Différents éléments de la structure familiale ont été évalués par trois études (Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984). Byrne et al. (2013) et Dumas (1984) ont considéré le nombre d'enfants présents dans la famille. Byrne et al. (2013) ont étudié la monoparentalité ou non. Byrne et al. (2014) ont évalué la structure familiale selon trois catégories : seul, marié ou divorcé. Dans le tableau 2, afin de mieux comparer les résultats des études, les catégories « seul »

et « marié » sont associées à la présence ou non de monoparentalité. La catégorie « divorcé » est représentée à part, puisqu'elle n'informe pas sur cette caractéristique d'intérêt. Dumas (1984) quant à lui, évalue la monoparentalité selon que le participant est marié ou qu'un conjoint de fait est présent dans la famille depuis deux ans.

### *2.5.3 Statut socio-économique*

Le SSE de la famille a été considéré dans trois études (Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984). Byrne et al. (2013, 2014) ont évalué si le parent bénéficiait de l'aide sociale ou non. Dumas (1984) a évalué si le revenu familial se situait sous la médiane ou non. Byrne et al. (2014) ont aussi évalué si le parent était sans emploi ou non.

### *2.5.4 Conflits et adversité*

Seul Dumas (1984) a considéré la présence de conflits et d'adversité dans la vie du parent dans ses mesures des caractéristiques parentales. Il l'a considérée en évaluant la présence de violence conjugale physique, telle que rapportée par la mère.

### *2.5.5 Fréquence de consommation*

Harm et al. (1998) ont été les seuls à évaluer deux dimensions de la consommation des parents : l'usage d'alcool fréquent ou rare, et l'usage de drogue fréquent ou rare, tel que rapporté par les parents en entrevue.

### 2.5.6 *État de santé psychologique*

La santé psychologique du parent est un concept plutôt large et englobe plusieurs variables. Les intervenants dans l'étude de Dumas (1984) l'ont évaluée par la présence ou l'absence de symptômes psychopathologiques pour lesquels la mère avait consulté un professionnel depuis la naissance de l'enfant, ainsi que par la recherche d'aide du parent. Au niveau des croyances vis-à-vis du programme, Nye et al. (1999) ont évalué l'optimisme des parents en leur demandant à quel point ils croient probable que le programme mène à des changements chez leur enfant. Un parent qui est optimiste vis-à-vis du programme pourrait mieux comprendre que de changer ses pratiques éducatives ait un effet sur le comportement de son enfant et donc faire preuve d'un meilleur fonctionnement psychologique. Cette question a été administrée à la moitié de l'échantillon et la réponse a été estimée par les intervenants pour le reste, puisque le programme avait débuté.

### 2.5.7 *Capacité à prendre soin de soi*

La capacité à prendre soin de soi a été évaluée dans cinq études qui ont traité cette variable de façon dichotomique en établissant si le parent a recherché lui-même le programme, ou a été référé par les services de protection de la jeunesse (Almeida et al., 2012), par les services sociaux (Byrne et al. 2013; Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984) ou scolaires (Dumas, 1984). Harm et al. (1998) ont évalué la capacité à prendre soin de soi du parent à partir de sa participation antérieure ou non à un traitement pour consommation d'alcool ou de drogues. Finalement, Jeong et al. (2015) ont considéré cette variable en évaluant le niveau de préparation du parent au programme à l'aide du « University of Rhode Island Change Assessment Scale », un questionnaire de 32 items, rempli par le parent, qui détermine le stade de changement auquel il se trouve quant à l'objectif du

programme (précontemplation, contemplation, action et maintien). Ce stade changement informe sur le niveau de préparation du parent à recevoir de l'aide et donc à prendre soin de lui.

#### 2.5.8 *Nombre de conditions adverses*

Finalement, Dumas (1984) a évalué deux autres variables ou « indices » traitant du nombre de conditions adverses présentées par la famille sur un score de zéro à trois. D'abord, l'indice d'interaction des adultes (IIA) additionne la présence des conditions suivantes : présence du père, violence conjugale vécue par la mère et symptômes psychopathologiques chez la mère. L'indice socio-économique (ISE) de la famille additionne la présence de faible revenu familial, de faible scolarité de la mère et de la référence du parent dans le programme.

### 3. ANALYSE ET RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

Les prochains paragraphes contiennent les analyses réalisées et les résultats produits par chaque étude recensée pour déterminer l'association entre les caractéristiques parentales et l'évolution de leurs pratiques éducatives évaluées lors d'un PEHP. Dans le tableau 2, les résultats de ces études sont présentés en fonction de la classification des compétences de Johnson et al. (2014). L'association y est qualifiée par un symbole (+, -, 0), alors que l'étude à laquelle le résultat appartient est représentée par un chiffre. On peut constater au tableau 2 que plusieurs cases sont vides, ce qui signifie que cette association n'a pas été évaluée. Cinq études ont évalué plus d'une caractéristique parentale et six ont mesuré plus d'une pratique éducative, souvent même plus d'une par échelle. Les analyses utilisées sont aussi variées entre les études. Il importe donc de détailler précisément ces analyses et les résultats de chacune d'elles, en soutien au tableau 2.

Tableau 2. Caractéristiques des parents associées à l'évolution de leurs pratiques parentales au terme d'un PEHP

		Évolution des pratiques éducatives évaluées					
Caractéristiques parentales évaluées		Gestion comportementale			Promotion de la santé émotionnelle		
		Discipline appropriée	Communication et soutien à l'autonomie	Surveillance	Guidage moral	Atmosphère positive	Expression émotive et empathie
Âge (moyen)		0 <sup>(2)</sup> 0 <sup>(4)</sup>	0 <sup>(2)</sup>	0 <sup>(2)</sup>	0 <sup>(2)</sup>		0 <sup>(2)</sup>
Sexe (Féminin)		- <sup>(2)</sup>			- <sup>(2)</sup>		
Faible scolarité		0 <sup>(1)</sup> + <sup>(3)</sup> 0 <sup>(3)</sup> + <sup>(4)</sup>		+ <sup>(3)</sup>	0 <sup>(3)</sup>	+ <sup>(1)</sup>	+ <sup>(1)</sup> + <sup>(3)</sup>
Structure familiale	Monoparental	- <sup>(2)</sup> + <sup>(3)</sup> 0 <sup>(3)</sup> - <sup>(4)</sup>	+ <sup>(2)</sup>	+ <sup>(3)</sup>	- <sup>(2)</sup> 0 <sup>(3)</sup>		+ <sup>(3)</sup>
	Divorcé	0 <sup>(3)</sup>	- <sup>(3)</sup>		0 <sup>(3)</sup>		
	Nombre d'enfants	0 <sup>(2)</sup> + <sup>(4)</sup>	0 <sup>(2)</sup>	0 <sup>(2)</sup>	0 <sup>(2)</sup>		0 <sup>(2)</sup>
SSE	Statut d'emploi	0 <sup>(3)</sup> + <sup>(3)</sup>	- <sup>(3)</sup>	+ <sup>(3)</sup>	0 <sup>(3)</sup>		+ <sup>(3)</sup>
	Faible revenu	0 <sup>(2)</sup> + <sup>(3)</sup> 0 <sup>(3)</sup> + <sup>(4)</sup>	- <sup>(3)</sup> 0 <sup>(2)</sup>	0 <sup>(2)</sup> + <sup>(3)</sup>	0 <sup>(2)</sup> 0 <sup>(3)</sup>		0 <sup>(2)</sup> + <sup>(3)</sup>
Conflits		- <sup>(4)</sup>					
Fréquence de consommation						+ <sup>(5)</sup>	+ <sup>(5)</sup>
État de santé psychologique	Symptômes psychopathologiques	- <sup>(4)</sup>					
	Attitude optimiste	0 <sup>(7)</sup>		0 <sup>(7)</sup>			
Capacité à prendre soin de soi	Référé	0 <sup>(1)</sup> - <sup>(2)</sup> - <sup>(4)</sup>		- <sup>(2)</sup>		0 <sup>(1)</sup>	0 <sup>(1)</sup> - <sup>(2)</sup>
	Préparation au programme					+ <sup>(6)</sup>	+ <sup>(6)</sup>
	Traitement antérieur					0 <sup>5</sup>	0 <sup>5</sup>
Nombre de conditions adverses	IIA	- <sup>(4)</sup>					
	ISE	- <sup>(4)</sup>					

Légende. 1 = Almeida et al. (2012) ; 2 = Byrne et al. (2013) ; 3 = Byrne et al. (2014) ; 4 = Dumas (1984) ; 5 = Harm et al. (1998) ; 6 = Jeong et al.

(2015) ; 7 = Nye et al. (1999) ; (+) = association positive ; (0) = absence d'association ; (-) = association négative.

Almeida et al. (2012) ont réalisé des analyses de covariance avec les scores post-intervention de chacune des pratiques parentales (manque d'empathie, croyance en l'utilisation de la punition corporelle et parentification) comme variables dépendantes (VD) et les caractéristiques parentales (niveau de scolarité et capacité à prendre soin de soi) comme variables indépendantes (VI) en utilisant les scores de pratiques parentales avant le programme comme variables de contrôle (VC). Parmi les deux caractéristiques parentales évaluées, seul le niveau de scolarité du parent prédit l'amélioration des pratiques parentales. Les participants ayant « plus de quatre ans d'études » s'améliorent plus au niveau de l'empathie et du renversement des rôles, mais pas au niveau des pratiques disciplinaires coercitives. La référence du parent par un service ne prédit pas le changement de ces pratiques.

Byrne et al. (2013) ont évalué les caractéristiques des participants associées au changement de leurs pratiques parentales au moyen de « modèles latents de courbe de croissance », ce qui permet de déterminer si les trajectoires de changement sont différentes en fonction des caractéristiques des participants. Les résultats démontrent que la trajectoire de changement des participants diffère en fonction de leur sexe, de leur structure familiale et de leur type de référence au programme, mais pas en fonction de l'âge du parent, du nombre d'enfants dans la famille et du SSE. Plus précisément, les parents référés par les services sociaux se sont moins améliorés que les parents non référés au niveau des pratiques permissives et négligentes. De plus, les pères et les familles biparentales se sont améliorés plus que les mères et les familles monoparentales dans l'utilisation de pratiques disciplinaires coercitives et l'encouragement aux réactions agressives. Les familles monoparentales, elles, se sont améliorées plus que les biparentales dans les pratiques inductives (communication et soutien à l'autonomie). Les auteurs suggèrent que le programme a

permis aux parents monoparentaux d'améliorer l'adoption de pratiques positives, mais pas le retrait des pratiques coercitives, vu le risque que représente la monoparentalité en regard de la maltraitance.

L'étude de Byrne et al. (2014) a mis en relation l'évolution des mêmes pratiques parentales que celle de Byrne et al. (2013), auprès du même échantillon, mais en utilisant une analyse différente. Les auteurs y incluent davantage de compétences parentales. D'abord, des analyses de variance à mesures répétées ont été conduites pour déterminer le changement des pratiques parentales entre les deux temps de mesure. Des analyses par grappes ont ensuite été réalisées afin de regrouper les parents évoluant de façon semblable. Les parents ont donc été regroupés selon le caractère positif, négatif ou neutre de ce changement et la proportion de changement, soit totale (sur toutes les variables considérées) ou partielle (sur au moins une de ces variables). Les variables considérées pour caractériser les classes de changements sont les croyances du parent en regard du développement de l'enfant et de son influence sur son comportement, sa perception de ses compétences parentales et ses pratiques éducatives (discipline coercitive, pratiques permissives et négligentes, pratiques inductives). Un modèle à cinq groupes a résulté de cette analyse. Les auteurs ont ensuite comparé les groupes de changement en fonction de certaines caractéristiques parentales au moyen d'analyses de variance multivariées. Les groupes de parents n'évoluent pas différemment sur le plan des pratiques disciplinaires coercitives, mais ont une trajectoire de changement différente au niveau des pratiques permissives et négligentes, des pratiques inductives, ainsi qu'en regard de la perception de la compétence parentale et des croyances envers la parentalité. Ces résultats démontrent que les parents ayant un emploi et ne profitant pas de l'assistance sociale se retrouvent davantage dans le groupe de changement positif total, c'est-à-



dire l'amélioration des croyances, du sentiment de compétence et des pratiques inductives. Ceux qui sont sans emploi et bénéficient de l'aide sociale sont davantage représentés dans la catégorie des changements positifs au niveau des croyances et des pratiques parentales permissives et négligentes, mais négatifs au niveau de la compétence perçue. En ce qui concerne le statut matrimonial, les parents mariés sont plus nombreux dans la catégorie de changement positif au niveau des croyances et de la compétence perçue, alors que les parents seuls changent positivement au niveau des croyances et des pratiques permissives et négligentes, mais se sentent moins compétents. Les parents divorcés quant à eux, changent négativement au niveau des croyances et de l'utilisation de pratiques inductives, mais se sentent plus compétents. Finalement, les parents ayant une faible scolarité s'améliorent davantage au niveau des croyances et de l'utilisation de pratiques permissives et négligentes, mais se sentent moins compétents, alors que les parents ayant complété des études secondaires et au-delà montrent un changement caractérisé par des croyances plus négatives et la diminution du sentiment de compétence. En résumé, cette étude montre que le statut d'emploi, le statut socio-économique, le statut matrimonial et le niveau de scolarité sont des caractéristiques associées au changement de pratiques éducatives durant le programme.

Dans l'étude de Dumas (1984), l'association entre le succès ou l'échec au programme estimé par les intervenants et la présence de caractéristiques des parents a été testée à l'aide de corrélations phi, qui ont la particularité de mettre en relation deux variables dichotomiques, des corrélations point-bisérielles, qui mettent en relation les variables continues et dichotomiques, et des corrélations de Pearson, qui mettent en relation les variables continues. Le succès au programme est associé aux familles monoparentales, autoréférencées dans le programme, à faible revenu, dont la mère n'a pas complété le secondaire, ne vit pas de violence conjugale et ne rapporte

pas de symptômes psychopathologiques. Le nombre d'enfants dans la famille est associé positivement à l'amélioration et au maintien des pratiques éducatives enseignées aux parents durant le programme. L'âge du père et celui de la mère ne sont pas liés au résultat du programme. Les auteurs ont aussi conduit une analyse de régression pour vérifier l'association entre le nombre de conditions adverses de la famille pour chacun des deux indices de combinaison de variables (IIA et ISE) et la probabilité d'échec du programme, qui réfère à l'absence de changement des pratiques parentales. Les résultats démontrent que la probabilité d'échec du programme augmente avec le nombre de conditions adverses présentes dans la famille. L'IIA contribue à expliquer 7 % du modèle de régression alors que l'ISE en explique 21 %.

Harm et al. (1998) ont divisé les participants en deux groupes par VI [la fréquence (rare ou fréquente) de consommation d'alcool, de consommation de drogues et la participation antérieure à un traitement pour consommation d'alcool ou de drogue des parents (oui ou non)] et ont comparé leurs pratiques parentales de parentification avant et après le programme au moyen d'analyses de variance multivariées pour trois VI différentes. Les consommateurs fréquents d'alcool et de drogue s'améliorent au niveau de la parentification entre le début et la fin du programme, mais pas les groupes qui rapportent consommer rarement de l'alcool et de la drogue. Toutefois, les auteurs n'ont pas contrôlé ces résultats selon les niveaux de départ de parentification. On peut seulement observer que les parents consommateurs fréquents de drogue ont des niveaux de parentification statistiquement plus élevés que ceux qui consomment rarement des drogues, au début comme à la fin du programme. Ceci n'est pas vrai pour les groupes de consommateurs fréquents et rares d'alcool, dont les niveaux de parentification ne sont pas statistiquement différents, ni au début ni à la fin du programme. De plus, la classification entre les fréquences de consommation repose sur

le constat verbal du parent, ce qui rend la conclusion imprécise et possiblement biaisée. Les résultats démontrent également que la participation antérieure à un traitement n'affecte pas l'évolution de leurs pratiques parentales.

Jeong et al. (2015) ont réalisé des analyses de régression hiérarchiques qui ont été conduites entre les niveaux d'empathie et de parentification à la suite du programme et le niveau de préparation au programme en contrôlant pour les niveaux d'empathie et de parentification de départ. Les résultats démontrent que plus le parent est prêt à changer, plus il s'améliore au niveau de la parentification, mais pas en regard de l'empathie.

Finalement, Nye et al. (1999) ont évalué l'influence de l'optimisme des parents quant à la probabilité que le programme améliore le comportement de l'enfant sur l'évolution des pratiques parentales démocratiques. Pour ce faire, les auteurs ont fait des corrélations partielles entre l'attitude des parents et les pratiques démocratiques au terme du programme, en contrôlant pour les pratiques parentales de départ. Les résultats démontrent que les attitudes des parents, qu'elles soient plus ou moins optimistes, ne sont pas associées au changement de leurs pratiques de gestion comportementale ni pendant ni après le programme.

#### 4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES

La recension des sept études évaluant l'association entre les caractéristiques des parents et l'évolution de leurs compétences parentales à la suite de leur participation à un PEHP mène à différentes conclusions. Les prochains paragraphes présentent les résultats généraux tirés de ces études ainsi que les éléments pouvant en expliquer les différences et en limiter la validité.

#### **4.1 Âge et sexe**

L'âge des parents a été considéré dans deux études (Byrne et al., 2013 ; Dumas, 1984) qui concluent qu'il n'est pas lié à l'évolution des pratiques disciplinaires. Il serait intéressant de vérifier l'association entre l'âge du parent et l'évolution de plus d'une pratique parentale. Une seule étude s'est intéressée au sexe du parent (Byrne et al., 2013) et conclue que les pères s'améliorent plus que les mères au niveau des pratiques disciplinaires coercitives et du guidage moral. Toutefois, les pères ne sont représentés que par 7 % de l'échantillon, ce qui est peu pour conclure sur la population de pères en général. Ce constat mérite d'être vérifié auprès d'un échantillon composé d'autant d'hommes que de femmes.

#### **4.2 Niveau de scolarité, structure familiale et statut socio-économique**

Le niveau de scolarité, la structure familiale et le SSE des parents ont été mis en relation avec le changement de différentes pratiques parentales, par trois études chacune. Les résultats varient selon les pratiques évaluées et se contredisent parfois, surtout lorsque l'évaluation de la pratique éducative inclut la dimension coercitive de la discipline.

Par exemple, l'ensemble des études concluent que les parents qui ont un faible niveau scolaire s'améliorent plus que les autres au niveau du contrôle disciplinaire (Byrne et al., 2014 ; Dumas, 1984), de la discipline coercitive (Dumas, 1984), de la surveillance (Byrne et al., 2014) et de la promotion de la santé émotionnelle (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2014). Pourtant, deux de ces études précisent une absence de lien entre cette caractéristique et l'évolution de la discipline coercitive (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2014). Ensuite, Byrne et al. (2014) montrent que les

parents monoparentaux s'améliorent davantage en regard de la discipline, la surveillance et la chaleur. Toutefois, lorsqu'ils évaluent la dimension coercitive de la discipline, leurs résultats contredisent ceux de Byrne et al. (2013), qui utilisent le même échantillon. Les analyses réalisées par Byrne et al. (2013) offrent des conclusions plus directes que les analyses par grappe réalisées par Byrne et al. (2014), dans lesquelles le fait de présenter ou non la caractéristique évaluée prédit l'évolution de pratiques éducatives différentes. Dumas (1984) se range du côté de Byrne et al. (2013) en ce qui concerne la discipline coercitive, mais son évaluation du succès au programme ne sépare pas le contrôle disciplinaire des pratiques disciplinaires coercitives. Enfin, Byrne et al. (2014) concluent que les parents sans emploi qui ont un faible revenu améliorent davantage le contrôle disciplinaire, la surveillance et la chaleur dans leurs pratiques, alors que les autres s'améliorent davantage au niveau de la communication et du support à l'autonomie. Cependant, Byrne et al. (2014) montre encore une fois une absence de lien entre cette caractéristique et la discipline coercitive, contrairement à Dumas (1984) qui constate que les parents ayant peu de revenus améliorent leurs pratiques disciplinaires et non coercitives. Le fait que Byrne et al. (2014) évalue l'évolution des pratiques parentales de pair avec des éléments de croyances et de sentiment de compétence peut aussi expliquer ces fréquentes contradictions.

On constate donc que le niveau de scolarité, la structure familiale et le SSE du parent peuvent tous trois être associés à l'évolution positive à l'une ou l'autre des pratiques éducatives étudiées. Des limites et des différences méthodologiques peuvent expliquer la variabilité entre les résultats. D'abord, Byrne et al. (2013, 2014) ont utilisé un questionnaire qui évalue jusqu'à trois sous-catégories de pratiques éducatives, de catégories différentes (gestion comportementale et promotion de la santé émotionnelle), à l'aide d'une même échelle. Cela ne permet pas de distinguer

les résultats, qui peuvent être différents d'une pratique à l'autre. De plus, la classification des caractéristiques est parfois imprécise dans les écrits recensés. Par exemple, Almeida et al. (2012) ont classé la faible scolarité du parent selon qu'il avait « moins de quatre ans d'études », sans préciser de quel niveau d'études il s'agit. Dumas (1984), quant à lui, a évalué les pratiques parentales à partir du succès au programme, de façon non standardisée et dans un délai variant entre 3 et 24 mois après le programme. Chacune de ces limites peut biaiser les résultats. D'autres différences comme le type de répondant, la définition des caractéristiques étudiées et les modalités du programme offert peuvent expliquer la variabilité des résultats entre les études. Or, le niveau scolaire, la structure familiale et le SSE des parents semblent associés à l'évolution de certaines pratiques éducatives et ces liens méritent d'être étudiés davantage. De plus, il semble important d'évaluer séparément les pratiques éducatives coercitives et les autres pratiques disciplinaires pour clarifier les résultats.

#### **4.3 Conflits, consommation, santé psychologique et adversité**

Trois études ont évalué des dimensions touchant à la santé psychologique et relationnelle des parents à risque de maltraitance (Dumas, 1984 ; Harm et al., 1998 ; Nye et al., 1999). Or, en comparaison avec l'étude des caractéristiques sociodémographiques, peu d'études ont évalué les dimensions touchant à la santé psychologique et relationnelle des parents et les études l'ayant fait se sont intéressées à des dimensions différentes. D'abord, l'étude de Dumas (1984) indique que les symptômes psychopathologiques, la violence conjugale et le nombre de conditions adverses présents chez le parent prédisent l'échec au programme. Ceci aurait avantage à être évalué en fonction de pratiques parentales plus précises. De plus, Dumas (1984) a évalué l'association entre

des caractéristiques de la mère et l'évolution des pratiques de la famille (pères et mères). Cela permet difficilement de statuer sur le lien entre la santé mentale du parent et son évolution.

Une seule étude (Harm et al., 1998) a considéré la fréquence de consommation du parent dans l'association avec l'évolution de ses pratiques éducatives lors d'un PEHP. Leurs résultats suggèrent que des fréquences élevées de consommation d'alcool et de drogues sont associées à une amélioration des pratiques au niveau de la promotion de la santé émotionnelle. Toutefois, les analyses ne permettent pas de comparer statistiquement l'évolution des usagers fréquents et rares de drogue ni d'alcool. De plus, aucun critère ne définit explicitement la consommation rare ou fréquente du parent. Il paraît incontournable, pour étudier la population de parents consommateurs, de mettre en relation des aspects de leur consommation avec leur évolution durant le programme, au moyen d'analyses statistiques qui permettent de les comparer.

Les autres caractéristiques étudiées ne sont pas liées à l'évolution des pratiques parentales, mais il importe de spécifier une limite importante aux conclusions de Nye et al. (1999). En effet, leur méthode d'évaluation de l'attitude du parent quant au changement anticipé par une seule question, administrée à la moitié des participants et estimée par les intervenants pour le reste n'offre pas la rigueur nécessaire à une conclusion satisfaisante, auprès d'un échantillon restreint.

#### **4.4 Capacité à prendre soin de soi**

Dans trois études (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Dumas, 1984), la référence des parents dans le programme, par opposition à la recherche d'aide, a été mise en relation avec l'évolution de leurs pratiques éducatives. Cette caractéristique parle, entre autres, du niveau de

risque de maltraitance du parent. Les résultats sont contradictoires, possiblement en raison des différences méthodologiques entre les études. Par exemple, alors que les participants de l'étude d'Almeida et al. (2012) sont classés selon leur référence par les services de protection de la jeunesse, ceux de Dumas (1984) sont classés selon leur référence par les services scolaires ou sociaux. Le lien entre la référence au programme et l'évolution des pratiques éducatives dans un PEHP pourrait donc dépendre, non seulement de la référence ou non dans les services, mais aussi du service par lequel le parent a été référé, indiquant un niveau de risque différent.

En regard de la capacité à prendre soin de soi, les conclusions de Jeong et al. (2015) ont l'avantage de s'appliquer à 100 % de mères ayant un problème de consommation. Les conclusions de Harm et al. (1998), elles, sont limitées, puisque la participation à un traitement pour l'alcoolisme a été évaluée chez tous les pères, alors que l'évolution des pratiques parentales s'applique aussi aux 69 % de mères qui ont participé au programme.

#### **4.5 Autres limites des études**

D'autres limites à la validité interne et à la généralisation des résultats semblent importantes à mentionner. D'abord, les études de Jeong et al. (2015) et de Nye et al. (1999) ont des taux d'attrition et d'abandon élevés. Elles ne peuvent considérer une partie des données ou n'évaluent pas la différence entre les participants ayant quitté et les autres, ce qui peut nuire à la validité externe de leurs résultats. Dumas (1984), quant à lui, néglige d'évaluer l'attrition. Les plus grands taux d'attrition et d'abandon sont observés dans les études où les programmes comportent plus de quinze séances (Almeida et al., 2012 ; Byrne et al., 2013 ; Byrne et al., 2014 ; Nye et al., 1999). De plus, près de la moitié des études datent de plus de 20 ans (Dumas, 1984 ; Harm et al., 1998 ; Nye



et al., 1999). Il est possible qu'elles représentent moins bien la réalité actuelle des parents en raison de leur évaluation plus subjective et non standardisée des caractéristiques et des pratiques éducatives des parents. Finalement, les parents consommateurs sont peu représentés dans les études et les programmes offerts ne les visent pas particulièrement. Comme le problème de consommation peut influencer l'évolution de leurs pratiques lors des PEHP, davantage d'études rigoureuses et récentes sur le sujet sont nécessaires.

Les études recensées nous ont appris que plusieurs caractéristiques individuelles et contextuelles des parents consommateurs ou maltraitants semblent associées à l'évolution de pratiques éducatives particulières lors de leur participation aux PEHP. Pour poursuivre les recherches sur la question auprès des parents consommateurs, il apparaît important d'évaluer ces mêmes caractéristiques de manière à refléter la présence ou l'absence de facteur de risque aux pratiques éducatives inadéquates. Les caractéristiques contextuelles devraient être évaluées autant que les caractéristiques individuelles, afin de considérer équitablement les trois dimensions composant la parentalité, selon le modèle de Johnson et al. (2014). Par exemple, des variables représentant la sévérité de la problématique de consommation des parents et leur état psychologique devraient être incluses aux évaluations. Les questionnaires administrés devraient aussi permettre de distinguer les pratiques parentales lors du PEHP, à la manière du modèle de Johnson et al. (2014). En ce sens, la recension des écrits a montré qu'il serait pertinent d'évaluer séparément les pratiques coercitives des autres pratiques disciplinaires. De plus, comme celles des études recensées, les pratiques éducatives évaluées devraient représenter au moins la gestion comportementale et la promotion de la santé émotionnelle. Finalement, les analyses statistiques choisies devraient permettre de comparer l'évolution des parents dans le programme, en fonction

de leurs caractéristiques, afin d’obtenir des résultats évocateurs. En suivant ces recommandations, notre étude apportera une contribution récente et rigoureuse aux connaissances sur les caractéristiques parentales associées à l’évolution des pratiques éducatives lors d’un PEHP, et ce, précisément chez des parents ayant une consommation problématique d’alcool ou de drogues.

## 5. OBJECTIF DE L’ÉTUDE

L’objectif de notre étude est d’explorer quelles caractéristiques individuelles (fréquences de consommation d’alcool et de drogue, risque de consommation problématique, anxiété, dépression et irritabilité) et contextuelles (âge, sexe, niveau de scolarité, structure familiale, statut d’emploi) des parents prédisent l’évolution de leurs pratiques éducatives (surveillance, discipline, chaleur, hostilité), lorsqu’ils participent au programme « Cap sur la famille » (Laventure, Fafard, Lépine et Langlois, 2015). Ce programme est un PEHP québécois conçu pour les parents d’enfants de 6 à 12 ans qui reconnaissent avoir un problème de consommation d’alcool ou de drogues et qui fréquentent un Centre de réadaptation en dépendance (CRD) ou un milieu partenaire.

## **TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre explique la méthode utilisée pour répondre à l'objectif de l'étude. D'abord, le contexte de l'étude et le PEHP utilisé sont expliqués. Ensuite, les informations concernant les parents ayant participé à l'étude sont présentées. Puis, la méthode de collecte des données est expliquée, suivie du plan d'analyse des données.

### **1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE**

La présente étude fait partie d'un projet d'étude plus large conduit par Laventure, Letarte et Plourde (2018-2021 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux ; Programme sur l'usage et la dépendance aux substances) évaluant l'implantation et l'impact du programme « Cap sur la famille » dans les CRD du Québec et les milieux partenaires. Ce programme a été mis sur pied par Laventure et al. (2015), afin d'offrir des services spécifiques aux parents ayant un problème de consommation, en misant sur l'apprentissage d'habiletés parentales.

#### **1.1 Le programme**

Le programme « Cap sur la famille » est un PEHP s'adressant aux familles (parents, proches, enfants) dont l'un des parents présente ou a déjà présenté une dépendance à l'alcool ou aux drogues, reconnaît son problème, s'engage à être sobre durant les rencontres et a un ou des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Ces quatre caractéristiques sont les critères d'admissibilité pour que la famille reçoive le programme. L'objectif de ce programme est de « réduire les répercussions de la dépendance parentale sur la vie familiale » (Laventure, Fafard, Lépine et Langlois, 2018, p 8).

Il offre onze ateliers hebdomadaires et une rencontre de départ. Les rencontres hebdomadaires, d'une durée de trois heures, sont offertes en groupes de trois à huit familles. Elles incluent un repas entre les familles et les intervenants, des ateliers sur différents thèmes où les parents et les enfants sont séparés et des ateliers en famille (Laventure et al., 2018). Les thèmes abordés dans le groupe de parents visent entre autres les pratiques éducatives positives, les habiletés de communication, de résolution de problèmes et la discipline parentale (Laventure et al., 2018). Le programme est manualisé et différents scénarios adaptatifs sont présentés, tels qu'une version abrégée comprenant sept ateliers. Le programme peut aussi être donné en version individuelle. Il est animé préférentiellement par quatre intervenants, deux pour les parents, deux pour les enfants. Ces intervenants reçoivent une formation et sont principalement des intervenants en CRD et dans les « maisons de la famille » partenaires.

## 2. PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

Les prochaines sections décrivent les participants à l'étude, plus précisément la manière dont ils ont été recrutés, les critères utilisés pour les sélectionner, leurs caractéristiques, ainsi que les différences entre ceux qui ont complété et ceux qui ont abandonné l'étude.

### 2.1 Procédure de recrutement au programme et à l'étude

Les participants répondant aux critères de sélection pour le programme ont été recrutés dans des CRD du Québec, en collaboration avec les « maisons de la famille » ou d'autres organismes communautaires partenaires. Des dépliants et des affiches ont aussi permis d'élargir le recrutement. Des mesures incitatives ont été prévues pour la participation au programme,

comme les repas et collations offertes, les services de transport et la garderie, mais pas pour la participation à l'étude. Les parents ont été invités à participer à l'étude lors de leur inscription au programme et leur participation était volontaire et indépendante de la réception du programme.

## **2.2 Critères de sélection des participants pour l'étude**

Pour faire partie de la présente étude, les parents devaient avoir participé au programme et avoir consenti à participer à l'étude. De plus, pour être retenu dans la présente étude, il était nécessaire que le parent ait rempli au moins un questionnaire permettant de décrire une de ses caractéristiques et un des questionnaires évaluant les habiletés parentales avant (temps 1) et après le programme (temps 2). Les différents questionnaires seront détaillés ultérieurement. Il est à noter que les parents adoptifs, biologiques et par alliance sont inclus dans le terme « parent » au sein de la présente étude. Si deux parents d'une même famille participaient à l'étude, les résultats sont rapportés séparément pour chacun. Au total, 52 parents ont participé à l'étude et 29 d'entre eux ont complété au minimum, le questionnaire sociodémographique et un questionnaire sur les habiletés parentales, avant et après le programme. Le taux d'attrition est donc de 44,23 %.

## **2.3 Description des participants**

Les caractéristiques des 29 participants à l'étude sont présentées au tableau 3. Les 29 participants de l'échantillon à l'étude sont des mères biologiques ( $n = 18$ ), des pères biologiques ( $n = 8$ ) ou des conjoints de la mère biologique ( $n = 2$ ). Ils sont âgés en moyenne de 39 ans et ont pour la plupart un diplôme d'études secondaires. Un peu plus de la moitié (59,3 %) travaillent ou sont étudiants et sont monoparentaux (53,6 %). Leurs enfants participant au

programme sont répartis presque équitablement entre filles et garçons et sont âgés en moyenne d'environ huit ans et demi.

La plupart des participants (79,3 %) ont reçu la version du programme de onze ateliers. Tous ont reçu le programme en groupe. Pour ce qui est du nombre de présences aux rencontres, les parents ont participé en moyenne à neuf rencontres, la présence variant de six à onze ateliers. Lorsqu'on regarde la proportion de présence aux rencontres (nombre de présences divisé par le nombre de rencontres offertes), on constate un taux d'assiduité de 90 %, avec un minimum de 55 %. Près de la moitié des participants (47,6 %) ont assisté à toutes les rencontres offertes.

#### **2.4 Comparaison des participants au reste de l'échantillon de l'étude**

Les 29 participants, qui ont rempli au moins un questionnaire au début et à la fin du programme, ont été comparés sur les principales variables à l'étude avec ceux qui ont abandonné l'étude avant d'avoir complété le deuxième temps de mesure ( $n = 23$ ), au moyen d'analyses de chi-carré ou de tests-t indépendants. Le tableau 4 rend compte des résultats des tests comparatifs et démontre que les participants ayant quitté l'étude diffèrent seulement en ce qui a trait à leur âge, ils sont légèrement plus jeunes ( $t [47] = -2,106, p < 0,05$ ) et sur le plan de l'anxiété, ils sont légèrement plus anxieux ( $t [50] = 1,8, p < 0,1$ ). Les résultats de l'étude sont donc généralement attribuables à ceux qui l'ont quittée.

Tableau 3. Caractéristiques des participants à l'étude

Caractéristiques des participants	Frq (n)	Frq (%)	Min	Max	M	É-T	SI	KI
Sexe (1 = femme) n = 28	18	64,3					0,63	-1,73
Âge (en années) n = 27			26,00	50,00	39,04	6,72	-0,01	-0,80
Structure familiale (1 = monoparentale) n = 28	15	53,6					-0,15	-2,14
Niveau de scolarité (1 = secondaire complété) n = 28	24	85,7					-2,16	2,86
Statut d'emploi (1 = actif*) n = 27	16	59,3					-0,4	-1,99
Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois (1 = 1 fois par semaine et plus) n = 28	11	39,3					0,46	-1,93
Fréquence de consommation de drogue dans les 12 derniers mois (1 = 1 fois par semaine et plus) n = 27	10	37,0					0,57	-1,82
Risque de consommation problématique (1 = consommation à risque) n = 27	21	77,8					-1,42	0,00
Anxiété (score élevé = plus de difficulté) n = 29			1,00	4,00	2,41	0,66	0,53	0,60
Dépression (score élevé = plus de difficulté) n = 29			1,00	3,60	2,21	0,78	0,03	-1,34
Irritabilité (score élevé = plus de difficulté) n = 29			1,00	3,75	1,96	0,63	0,95	1,02
Dosage (en n de rencontres) n = 21			6,00	11,00	8,81	1,94	-0,20	-1,66
Assiduité (en %) n = 21			55	100	89,98	0,13	-1,46	1,69
Version du programme (2 = version régulière 11 ateliers) n = 29	23	79,3					-1,53	0,35
Modalité des rencontres (2 = en groupe) n = 29	29	100					0,00	0,00
Sexe de l'enfant (1 = fille) n = 28	16	57,1					0,31	-2,06
Âge de l'enfant (en années) n = 27			5,00	12,00	8,67	1,98	-0,30	-0,97
Niveau de départ de surveillance lacunaire (T1) n = 29			1,00	2,4	1,31	0,33	1,53	2,93
Niveau de départ de discipline inconstante (T1) n = 29			1,17	3,83	2,60	0,81	-0,07	-1,28
Niveau de départ de chaleur-affection (T1) n = 29			2,38	4,00	3,68	0,40	-1,50	2,44
Niveau de départ d'hostilité-agression (T1) n = 29			1,00	2,67	1,55	0,49	0,58	-0,61
Δ Surveillance lacunaire n = 29			-0,40	0,90	0,09	0,29	1,14	2,14
Δ Discipline inconstante n = 29			-0,67	2,00	0,50	0,63	0,57	0,40
Δ Chaleur-affection n = 29			-0,75	1,00	0,13	0,38	0,78	-1,47
Δ Hostilité-agression n = 29			-0,83	1,00	0,21	0,42	-0,13	0,05

Légende. n = nombre de participants ; Frq = fréquence ; Min = valeur la plus basse présentée par les participants, Max = valeur la plus élevée présentée

par les participants ; M = moyenne ; É-T = Écart-type ; actif\* = travaille à temps plein, temps partiel ou étudiant ; T1 = mesuré au temps 1 ; Δ = évolution.

Tableau 4. Comparaison des participants ayant quitté l'étude (A) avec ceux qui ont complété l'étude (B)

Variables	Test de chi carré ( $\chi^2$ )	Test-t	Moyenne (Écart-type) ou proportion (%) pour chaque groupe
Sexe	$\chi^2 (1, n=50) = 1,878, n. s.$	$t (47) = -2,106^*$	Femme A : 81,82 % ; B : 64,29 % Homme A : 18,18 % ; B : 35,71 %
Âge			A : 35,36 (5,17) ; B : 39,04 (6,72)
Monoparentalité	$\chi^2 (1, n = 50) = 1,096, n. s.$		Monoparental A : 68,18 % ; B : 53,57 % Biparental A : 31,82 % ; B : 46,43 %
Niveau de scolarité	$\chi^2 (1, n = 50) = 0,139, n. s.$		Secondaire complété A : 81,82 % ; B : 85,71 % Secondaire non complété A : 18,18 % ; B : 14,29 %
Statut d'emploi	$\chi^2 (1, n = 49) = 2,543, n. s.$		Actif A : 36,36 % ; B : 59,26 % Inactif A : 63,64 % ; B : 40,74 %
Fréquence conso alcool	$\chi^2 (1, n = 50) = 1,963, n. s.$		Une fois par semaine ou plus A : 59,09 % ; B : 39,29 % Moins d'une fois par semaine A : 40,91 % ; B : 60,71 %
Fréquence conso drogue	$\chi^2 (1, n = 48) = 0,381, n. s.$		Une fois par semaine ou plus A : 28,57 % ; B : 37,04 % Moins d'une fois par semaine A : 71,43 % ; B : 62,96 %
Risque de consommation problématique	$\chi^2 (1, n = 49) = 0,002, n. s.$		Consommation problématique A : 77,27 % ; B : 77,78 % Consommation non problématique A : 22,73 % ; B : 22,22 %
Anxiété		$t (50) = 1,8^+$	A : 2,75 (0,7) ; B : 2,41 (0,66)
Dépression		$t (50) = 0,094, n. s.$	A : 2,24 (0,82) ; B : 2,21 (0,78)
Irritabilité		$t (50) = 0,554, n. s.$	A : 2,05 (0,63) ; B : 1,96 (0,63)
Surveillance T1		$t (48) = -1,39, n. s.$	A : 1,19 (0,23) ; B : 1,31 (0,33)
Discipline T1		$t (49) = -0,306, n. s.$	A : 2,53 (0,89) ; B : 2,60 (0,81)
Chaleur T1		$t (50) = 0,3, n. s.$	A : 3,71 (0,32) ; B : 3,68 (0,41)
Hostilité T1		$t (50) = -0,282, n. s.$	A : 1,52 (0,44) ; B : 1,55 (0,49)
Version du programme	$\chi^2 (1, n = 52) = 0,008, n. s.$		Version 11 ateliers A : 78,26 % ; B : 79,31 % Version 7 ateliers A : 21,74 % ; B : 20,69 %
Modalité des rencontres	$\chi^2 (1, n = 52) = 1,286, n. s.$		En groupe A : 95,65 % ; B : 100 % Individuel A : 4,35 % ; B : 0 %
Sexe de l'enfant	$\chi^2 (1, n = 49) = 0,674, n. s.$		Fille A : 45,45 % ; B : 57,14 % Garçon A : 54,55 % ; B : 42,86 %
Âge de l'enfant		$t (47) = -0,225, n. s.$	A : 8,55 (1,74) ; B : 8,67 (1,98)

Légende.  $^+ = p < 0,1$  ;  $^* = p < 0,05$  ; n.s. = non significatif.



### **3. MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES**

Les prochaines sections décrivent la procédure utilisée pour colliger les données auprès des participants, les variables à l'étude et les instruments qui ont servi à les mesurer, ainsi que le devis de recherche utilisé pour mettre en relation les variables.

#### **3.1 Procédure de collecte de données**

Lors de la rencontre de départ, les intervenants ont expliqué aux parents les modalités de l'étude et les parents ont consenti par écrit à y participer. C'est également à ce moment que les parents ont rempli les questionnaires prévus au premier temps de mesure (T1). Les questionnaires concernant les pratiques parentales ont aussi été administrés dans un second temps de mesure (T2), immédiatement à la fin du programme. En somme, les outils administrés ont servi à évaluer leurs caractéristiques des parents au départ, ainsi que leurs pratiques éducatives avant et après le programme. Les informations colligées ont été transmises aux parents sous forme de bilan par les intervenants pour les aider à fixer leurs objectifs personnels avant le programme et pour leur faire part de leur évolution à la suite de celui-ci. Les données ont été envoyées par la poste en version papier à l'équipe de recherche, à posteriori.

#### **3.2 Variables à l'étude et instruments de mesure**

La différence entre les pratiques éducatives évaluées avant et après le programme représente la VD. Les VI sont des caractéristiques des parents, telles qu'évaluées avant le programme. Les prochaines sections présentent chacune des variables à l'étude et leur mesure. Toutes les variables à l'étude ont été autoévaluées par les parents. Les VI catégorielles ont été

dichotomisées pour refléter la présence ou l'absence de facteurs de risque à l'inadéquation des pratiques éducatives chez les parents consommateurs.

### *3.2.1 L'évolution des pratiques parentales (VD)*

Les pratiques parentales ont été évaluées avant et après le programme, au moyen de deux questionnaires. Chacune des quatre VD représente l'évolution d'une pratique éducative distincte : la surveillance, la discipline, la chaleur et l'hostilité.

Les pratiques parentales de surveillance et de discipline ont été évaluées à l'aide de deux échelles de l'« Alabama Parenting Questionnaire » de Frick (1991), en version française. Ces échelles mesurent le manque de surveillance (dix énoncés) et la discipline inconstante (six énoncés) du parent, sur une échelle Likert de fréquence de cinq points allant de 1 « jamais » à 5 « toujours ». L'échelle de surveillance lacunaire offre une bonne cohérence interne pour les mères et les pères ( $\alpha = 0,81 ; -0,83$ ) selon l'étude de Essau, Sasagawa et Frick (2006). Dans l'échantillon à l'étude, la cohérence interne (alpha de Cronbach) de l'échelle de surveillance lacunaire est de 0,59 (n = 50) au départ et de 0,55 (n = 29) à la fin du programme. Cela est légèrement inférieur au seuil de 0,70 attestant normalement d'une bonne cohérence interne. Une plus faible cohérence interne peut s'expliquer, entre autres, par le petit nombre de participants à l'étude. En effet, la variation des réponses d'un seul participant au sein de l'échelle a des impacts plus grands s'il y a peu de participants considérés. L'échelle de discipline inconstante offre une cohérence interne limitée ( $\alpha = 0,54-0,62$ ) dans l'étude de Essau et al. (2006), mais atteint 0,82 (n = 51) au départ et 0,81 (n = 29) à la fin pour l'échantillon à l'étude, ce qui est très bien. Pour obtenir un score de fréquence moyenne d'utilisation des pratiques de surveillance et de discipline,

il faut calculer la moyenne des réponses aux énoncés de chaque échelle, une valeur plus élevée indiquant une plus grande difficulté.

Le caractère coercitif des pratiques disciplinaires et la chaleur dans les pratiques ont été évalués à l'aide de deux échelles de la version française abrégée du « Parental Acceptance-Rejection Questionnaire – Parent form » de Rohner (2005) : les échelles « chaleur-affection » (huit énoncés) et « hostilité-agression » (six énoncés). Les énoncés sont évalués sur une échelle de Likert en quatre points allant de 1 « presque jamais vrai » à 4 « presque toujours vrai ». La cohérence interne de l'échelle « chaleur-affection » pour l'échantillon à l'étude est de 0,80 (n = 52) au départ et de 0,57 (n = 29) à la fin du programme. Pour l'échelle « hostilité-agression », la cohérence interne est de 0,74 (n = 52) au début et de 0,62 (n = 29). Le score final pour chacune des deux échelles correspond à la moyenne des réponses aux énoncés. Plus le score est élevé à chacune des échelles, plus le parent utilise les pratiques évaluées par celles-ci. Donc, pour chacune des trois échelles suivantes : « surveillance lacunaire », « discipline inconstante » et « hostilité-agression », le score d'évolution de chaque participant (VD) a été calculé comme suit : score au T1 moins score au T2. Comme un score plus élevé montre une plus grande difficulté pour ces trois pratiques, le résultat du T2 a été soustrait au résultat du T1, pour qu'un score positif représente une amélioration au terme du programme. Comme l'utilisation de pratiques chaleureuses est un aspect positif des pratiques parentales, les résultats de cette échelle au T1 ont plutôt été soustraits de ceux au T2 pour qu'un score positif démontre une amélioration. Un score positif représente donc une amélioration pour les quatre VD. Dans tous les cas, plus la différence entre le T1 et le T2 est grande, plus il y a de changement positif dans les pratiques parentales entre les temps de mesure.

### 3.2.2 *Les caractéristiques parentales potentiellement prédictives du changement (VI)*

Un questionnaire sociodémographique inspiré de celui de Breton, Valla et Bergeron (1992), complété par les parents, a permis d'obtenir les informations en regard du sexe, de l'âge, de la structure familiale, du niveau de scolarité et du statut d'emploi du parent. L'âge du parent est une variable continue alors que le sexe est dichotomique. La structure familiale a été dichotomisée en deux catégories : monoparental ou biparental (familles intactes ou recomposées). Le niveau de scolarité du parent a aussi été classé en deux catégories : les parents ayant complété le secondaire ou non. Finalement, le statut d'emploi du parent a été classé en deux niveaux : les parents actifs, c'est-à-dire ceux qui ont un emploi ou sont étudiants, et ceux qui sont « inactifs » (chômeurs, sur l'aide sociale, en congé de maternité ou de maladie, à la retraite, invalides, tenant la maison ou autre). Nous avons choisi d'évaluer le statut d'emploi du parent sans égard à son revenu économique, afin de déterminer si le fait d'être actif à l'extérieur du milieu familial influence significativement l'évolution des pratiques éducatives étudiées.

Le DÉBA – Alcool et le DÉBA – Drogues de Tremblay, Rouillard et Sirois (2001) ont été utilisés pour évaluer trois variables liées à la consommation de drogue et d'alcool du parent répondant. Les fréquences de consommation d'alcool et de drogue ont été évaluées respectivement par un énoncé du DEBA-Alcool et un énoncé du DÉBA – Drogues. À partir des échelles de Likert en cinq points, allant de « jamais » à « 3 fois et + par semaine », les deux variables de fréquence de consommation ont été recodées selon que le parent consommait une fois ou plus par semaine, ou non. La somme des résultats à cinq énoncés du DÉBA – Alcool et Drogue donne un score de sévérité de la dépendance, indiquant un risque de consommation problématique classé en trois

catégories : aucun risque, risque modéré et risque élevé. Pour la présente étude, les niveaux de risque « modéré » et « élevé » ont été rassemblés pour représenter la présence ou l'absence de risque de consommation problématique.

La santé psychologique des parents a été évaluée en trois variables, à l'aide des échelles de la version abrégée de l'Indice de détresse psychologique de l'Enquête de Santé Québec de Prévile, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré (1992) : l'anxiété (trois énoncés), la dépression (cinq énoncés) et l'irritabilité (quatre énoncés). Le parent indique la fréquence à laquelle il a vécu les situations décrites dans la dernière semaine, sur une échelle Likert de quatre points allant de 1 « jamais » à 4 « très souvent » (Prévile et al., 1992). Prévile et ses collaborateurs (1992) obtiennent une cohérence interne allant de 0,72 pour l'échelle d'anxiété à 0,83 pour l'échelle de dépression. La cohérence interne de ces échelles pour les 52 participants à l'étude au départ est semblable, avec un alpha de 0,73 pour l'anxiété, 0,78 pour l'irritabilité et 0,87 pour la dépression. De plus, les propriétés psychométriques de la version abrégée de 14 énoncés ne diffèrent pas de ceux de la version longue contenant 29 énoncés selon l'étude de Prévile et al. (1992). Les réponses de chaque échelle sont additionnées pour donner un score par échelle, pour lesquelles une valeur plus élevée représente plus de détresse psychologique vécue par le parent sur le plan de l'anxiété, de la dépression et de l'irritabilité.

### 3.2.3 *Le taux de présence au programme (VC)*

L'assiduité des participants a été prévue comme VC puisqu'un plus faible taux de participation au programme risquait d'influencer négativement les apprentissages du parent. Cette

variable représente le nombre de rencontres auxquelles le parent a assisté, divisé par le nombre d'ateliers offerts dans son groupe.

### 3.3 Devis

La présente recherche explore si certaines caractéristiques des parents (VI), mesurées avant leur participation au programme, sont associées de façon prédictive au changement de différentes compétences des parents consommateurs (VD) telles qu'évaluées au début et à la fin du programme « Cap sur la famille ». Le devis est donc de type corrélationnel longitudinal prédictif.

## 4. PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Les prochains paragraphes décrivent les analyses faites à l'aide du logiciel SPSS Statistics version 25 (IBM corp., 2017).

Des analyses préliminaires ont été effectuées afin de vérifier la normalité de la distribution des VD (voir tableau 3), soit les valeurs SI et KI des variables continues, puisque c'est un préalable pour mener des analyses paramétriques. Puis, des corrélations ont été calculées entre chacune des VI, VC et VD. Des corrélations de Pearson ont été utilisées entre les variables continues (âge, anxiété, dépression, irritabilité, assiduité, évolution de la surveillance, évolution de la discipline, évolution de la chaleur et évolution de l'hostilité). Des corrélations de Spearman ont été utilisées pour les associations entre une variable continue et une variable dichotomique (sexe, monoparentalité, niveau scolaire, statut d'emploi, fréquence de consommation d'alcool, fréquence de consommation de drogues et risque de consommation problématique), ainsi qu'entre les variables dichotomiques. Les corrélations entre les différentes VI et VC ont permis d'identifier un

éventuel problème de multicollinéarité. Lorsqu'elles étaient corrélées à plus de 0,7, une seule d'entre elles a été conservée dans les analyses subséquentes pour éviter ce problème. Les corrélations entre VI, VC et VD ont permis de déterminer l'association entre les caractéristiques parentales et les scores d'évolution des quatre pratiques. Seules les VI et les VC corrélées aux VD ont fait l'objet de l'étape suivante, soit l'analyse de régression. Ainsi, une régression linéaire multiple à rebours a été réalisée pour chacune des quatre VD (évolution de la surveillance, évolution de la discipline, évolution de la chaleur et évolution de l'hostilité), en fonction de toutes les VI et VC liées à au moins l'une de ces VD, étant donné la visée exploratoire de l'étude. Dans les régressions à rebours, toutes les VI et VC sont entrées, puis retirées une à une par le logiciel à chaque étape, de la moins prédictrice à la plus prédictrice, jusqu'à garder le modèle le plus optimal. L'avantage de ce type de régression est de diminuer le nombre de variables inutilement considérées dans la régression. Cela permet de considérer toutes les variables au départ, en affectant le moins possible la puissance statistique influencée par le nombre de variables entrées dans une régression.

## QUATRIÈME CHAPITRE. LES RÉSULTATS

Ce chapitre contient les résultats de l'étude qui explore quelles caractéristiques parentales parmi l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la structure familiale, le statut d'emploi, les fréquences de consommation d'alcool et de drogue, le risque de consommation problématique et l'état de santé psychologique des parents (anxiété, dépression et irritabilité), prédisent l'évolution des pratiques éducatives (surveillance, discipline, chaleur, hostilité), auprès des parents consommateurs, lors de leur participation à « Cap sur la famille ». D'abord sont expliqués les résultats des analyses préliminaires, suivis des résultats des régressions linéaires à rebours utilisées pour atteindre l'objectif de l'étude.

### 1. ANALYSES PRÉLIMINAIRES

Les prochaines sections décrivent les résultats des analyses préliminaires en regard de la normalité de la distribution des variables, puis les corrélations entre les VI (sexe, âge, monoparentalité, niveau scolaire, statut d'emploi, fréquence de consommation d'alcool, fréquence de consommation de drogue, risque de consommation problématique, anxiété, dépression, irritabilité) sont présentées, suivies des corrélations entre la VC (assiduité) et les VD (évolution de la surveillance, évolution de la discipline, évolution de la chaleur et évolution de l'hostilité), pour finir par les corrélations entre les VI et les VD. Le tableau 5 est une matrice de corrélation qui montre toutes ces relations entre VI, VC et VD. Les résultats des corrélations de Spearman y sont présentés sur fond grisé pour les distinguer de celles de Pearson.



### **1.1 Vérification de la distribution normale des variables à l'étude**

Les indices d'asymétrie (SI) et d'aplatissement (KI) de la distribution des participants pour chaque variable à l'étude, en comparaison avec une courbe normale, sont déjà présentés au tableau 3. Aucun de ces indices ne s'approche des valeurs absolues qui sont considérées comme extrêmes en sciences sociales ( $|SI| < 3$ ,  $|KI| < 8$ ) et qui indiquent une distribution anormalement asymétrique ou aplatie (Kline, 2011). Elles peuvent donc toutes être utilisées pour les analyses paramétriques suivantes.

### **1.2 Les relations entre les VI**

On peut constater au tableau 5 que les scores d'anxiété et de dépression sont fortement corrélés entre eux ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,001$ ). On peut donc supposer que ces deux échelles évaluent des concepts trop semblables pour offrir des résultats discriminants et leur présence simultanée dans les analyses de régression pourrait créer de la multicollinéarité. Or, seule la mesure de l'anxiété a été choisie comme VI à l'étude, étant donné que cette dernière était la moins corrélée avec l'irritabilité, la troisième variable mesurant la santé psychologique.

### **1.3 Les relations entre la VC et les VD**

L'assiduité aux rencontres (VC) n'affiche aucun lien significatif avec les quatre VD. Ceci signifie qu'elle n'est pas suffisamment associée aux VD pour en altérer les résultats. Ainsi, elle ne sera pas intégrée dans les analyses de régression pour exercer un contrôle statistique.

Tableau 5. Matrice de corrélation entre les VI, VC et VD à l'étude

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Sexe	1															
2. Âge	0,04 <sup>†</sup>	1														
3. Monoparentalité	-0,2	0,1	1													
4. Niveau scolaire	-0,12	0,24	0,03	1												
5. Statut d'emploi	0,48*	0,39 <sup>†</sup>	-0,05	0,29	1											
6. Frq conso alcool	0,32	0,11	-0,13	0,33 <sup>†</sup>	0,53***	1										
7. Frq conso drogue	0,05	0,12	-0,09	0,10	-0,2	-0,32 <sup>†</sup>	1									
8. Risque de consommation prob.	0,23	-0,17	-0,3	0,28	0,09	0,41*	0,25	1								
9. Anxiété	-0,08	-0,21	-0,09	-0,16	-0,25	-0,26	-0,06	0,04	1							
10. Dépression	-0,14	-0,18	-0,09	-0,24	-0,32	-0,21	-0,17	0,02	0,74***	1						
11. Irritabilité	-0,05	-0,43*	0,41*	-0,42*	-0,43*	-0,24	-0,05	0,13	0,52**	0,6**	1					
12. Assiduité	-0,27	-0,47*	0,24	0,10	0,00	0,21	-0,15	-0,14	0,13	-0,11	-0,16	1				
13. Δ Surveillance	-0,27	0,12	0,19	-0,10	0,00	-0,23	0,11	-0,29	-0,38*	-0,38*	-0,23	0,03	1			
14. Δ Discipline	-0,27	-0,29	-0,13	-0,15	-0,24	-0,08	0,07	0,2	0,19	0,12	0,35 <sup>†</sup>	0,06	0,17	1		
15. Δ Chaleur	-0,29	-0,5**	0,19	-0,28	-0,34 <sup>†</sup>	-0,41*	-0,28	-0,34 <sup>†</sup>	0,41*	0,31	0,61***	0,21	-0,08	0,27	1	
16. Δ Hostilité	-0,14	-0,01	-0,77	-0,09	-0,09	-0,04	0,28	0,12	0,1	0,03	0,21	-0,11	0,15	0,41*	0,1	1

Légende. Fond gris = rho de Spearman ; fond blanc = r de Pearson ; <sup>†</sup> = p < 0,1 ; \* = p < 0,05 ; \*\* = p < 0,01 ; \*\*\* = p < 0,001 ; Frq = fréquence ;

conso = consommation ; prob. = problématique ; Δ = évolution.

#### 1.4 Les relations entre les VI et les VD

Six VI sont associées à l'évolution d'au moins l'une des pratiques éducatives des parents consommateurs entre le début et la fin du programme : l'âge des parents, leur statut d'emploi, la fréquence de leur consommation d'alcool, leur risque de consommation problématique, leur niveau d'anxiété et leur niveau d'irritabilité. Ces variables seront donc intégrées dans les analyses de corrélation à la prochaine étape. Les résultats des corrélations montrent que plus les niveaux d'anxiété ( $r = 0,4$ ,  $p < 0,05$ ) et d'irritabilité ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,001$ ) des parents à leur entrée dans le programme sont élevés, plus ils améliorent la chaleur parentale. Moins les parents sont âgés ( $r = -0,5$ ,  $p < 0,01$ ), actifs à l'emploi ou aux études ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,1$ ), consomment plus d'une fois par semaine ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,05$ ) et ont une consommation à risque d'être problématique ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,1$ ), plus ils s'améliorent au niveau de la chaleur dans leurs pratiques.

Parmi ces caractéristiques potentiellement prédictrices, le niveau d'anxiété est aussi négativement associé à l'évolution de la surveillance ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,05$ ), alors que plus les parents sont irritables au début du programme, plus ils améliorent leurs pratiques disciplinaires ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,1$ ).

Les VI qui ne sont liées à aucune VD (sexe, monoparentalité, niveau scolaire, fréquence de consommation de drogue) ont été exclues des analyses statistiques subséquentes, afin d'assurer la rigueur de la démarche.

## 2. RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LINÉAIRES

Les prochaines sections rendent compte des résultats des régressions linéaires à rebours qui ont permis d'identifier les caractéristiques prédictrices de l'évolution de la surveillance, de la discipline, de la chaleur et de l'hostilité des parents, suite à leur participation au PEHP. Les modèles de régression présentés dans les tableaux sont les résultats finaux des régressions à rebours. Ce sont ceux qui expliquent le mieux chacune des VD à l'étude, après que les variables non associées aient été retirées des régressions. La valeur  $R^2$  indique la portion de la VD expliquée par la ou les VI incluses à cette étape. Un seuil de significativité du modèle lui est associé. Les valeurs bêta ( $B$ ) sont des mesures de taille d'effet standardisées. Pour chaque augmentation d'un écart-type de la caractéristique associée, telle que mesurée au début du programme, la valeur bêta indique de combien d'écarts-types l'évolution de la pratique parentale varie. Le seuil de significativité ( $p$ ) pour parler de caractéristique prédictrice est inférieur à 0,05. Toutefois, puisque la présente étude a une visée exploratoire, nous avons choisi de rapporter également les modèles et caractéristiques ayant un seuil de significativité inférieur à 0,1. Or, les résultats sont interprétés avec prudence en parlant d'une tendance à prédire l'évolution des pratiques parentales évaluées. Les modèles de régressions complets sont présentés en annexe A.

### 2.1 La surveillance

Les résultats de la régression linéaire à rebours démontrent que seule l'anxiété prédit l'évolution des pratiques de surveillance. Plus le parent présente un état psychologique anxieux avant le programme, moins il améliore ses pratiques éducatives de surveillance durant le programme. Le modèle de régression final comprenant seulement l'anxiété explique 15,2 % de la

variance de l'évolution de la surveillance. Le tableau 6 rend compte de ces résultats. La fréquence de consommation d'alcool ( $B = 0,01$ ,  $p = 0,98$ ), le statut d'emploi ( $B = 0,01$ ,  $p = 0,96$ ), l'âge ( $B = 0,05$ ,  $p = 0,80$ ), l'irritabilité ( $B = 0,16$ ,  $p = 0,51$ ), ainsi que le risque de consommation problématique ( $B = -0,26$ ,  $p = 0,17$ ) ne sont pas ressortis comme des prédicteurs de l'évolution de la surveillance.

Tableau 6. Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la surveillance

$\Delta$ Surveillance				
Caractéristique prédictrice	$B$	F	ddl 1, 2	$R^2$
Anxiété	-0,433*	5,314	1,24	0,152*

Légende. \* =  $p < 0,05$  ;  $\Delta$  = évolution.

## 2.2 La discipline

Le tableau 7 rend compte des résultats du dernier modèle de régression linéaire à rebours fait entre les six caractéristiques parentales potentiellement prédictrices et l'évolution de la discipline. Les résultats indiquent que le niveau d'irritabilité du parent évalué avant le programme a tendance à prédire une amélioration dans les pratiques disciplinaires et en explique 10,4 % de la variance. En d'autres termes, plus le parent est irritable au départ, plus il améliore la constance de ses pratiques disciplinaires au terme du programme. L'anxiété ( $B = -0,04$ ,  $p = 0,89$ ), le risque de consommation problématique ( $B = -0,04$ ,  $p = 0,89$ ), le statut d'emploi ( $B = -0,14$ ,  $p = 0,62$ ), la fréquence de consommation d'alcool ( $B = 0,11$ ,  $p = 0,61$ ) et l'âge ( $B = -0,24$ ,  $p = 0,27$ ) ne ressortent pas comme étant des prédicteurs de l'évolution des pratiques disciplinaires.

Tableau 7. Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la discipline

Caractéristique prédictrice	$\Delta$ Discipline			
	<i>B</i>	F	ddl 1, 2	$R^2$
		3,787	1, 24	0,104 <sup>†</sup>
Irritabilité	0,376 <sup>†</sup>			

Légende. <sup>†</sup> =  $p < 0,1$  ;  $\Delta$  = évolution.

### 2.3 La chaleur

Les résultats de la régression linéaire à rebours pour prédire l'évolution de la chaleur sont présentés au tableau 8. Ils indiquent que l'amélioration des pratiques éducatives chaleureuses est prédite par l'âge des parents, la présence du risque de consommation problématique et l'irritabilité mesurés avant le programme. En effet, plus les parents sont jeunes, plus ils ont tendance à améliorer le caractère chaleureux et affectueux de leurs pratiques éducatives suite au programme. De plus, les parents qui ne présentent pas une consommation d'alcool et de drogue potentiellement problématique s'améliorent davantage au niveau de cette pratique. Finalement, plus les parents étaient irritables au début du programme, plus ils ont amélioré leurs compétences éducatives en termes de chaleur et d'affection. Le modèle de régression comprenant ces trois caractéristiques parentales explique 52,9 % de la variation de leur chaleur durant le programme. En revanche, la fréquence de consommation d'alcool ( $B = -0,02$ ,  $p = 0,94$ ), le statut d'emploi ( $B = -0,09$ ,  $p = 0,61$ ) et l'anxiété ( $B = 0,11$ ,  $p = 0,56$ ) ne ressortent pas comme des prédicteurs significatifs de l'évolution des pratiques chaleureuses, même si les résultats des corrélations au tableau 5 montrent qu'ils varient de pair.

Tableau 8. Résultats de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la chaleur

Caractéristiques prédictrices	$\Delta$ Chaleur			
	<i>B</i>	F	ddl1, 2	$R^2$
		9,968	3, 24	0,529***
Âge	-0,303 <sup>†</sup>			
Consommation problématique	-0,357*			
Irritabilité	0,540**			

Légende. <sup>†</sup> =  $p < 0,1$  ; \* =  $p < 0,05$  ; \*\* =  $p < 0,01$  ; \*\*\* =  $p < 0,001$  ;  $\Delta$  = évolution.

## 2.4 L'hostilité

Finalement, une régression linéaire multiple à rebours a été réalisée pour vérifier la présence d'un prédicteur de l'évolution des pratiques hostiles et agressives lors du PEHP, sans succès. L'irritabilité est la caractéristique la plus associée à l'évolution de cette pratique, sans toutefois que le modèle de régression à rebours soit significatif ( $B = 0,27$ ,  $p = 0,19$  ;  $R^2 = -0,02$ ,  $F [1,24] = 1,82$ ,  $p = 0,19$ ). Il est tout de même intéressant de constater que l'irritabilité s'approche de la significativité ( $B = 0,46$ ,  $p = 0,09$ ) à une étape de la régression dans laquelle sont aussi compris l'âge, la fréquence de consommation d'alcool et la consommation problématique ( $R^2 = 0,03$ ,  $F [4,24] = 0,87$ ,  $p = 0,5$ ). De plus, on peut voir au tableau 5 que l'évolution de la discipline et celle de l'hostilité sont corrélées de façon positive et modérée. L'hostilité ayant été évaluée pour vérifier l'influence des caractéristiques parentales sur la dimension coercitive de la discipline, il est normal que les évolutions de ces deux pratiques co-varient.

## CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION

L'objectif de l'étude était d'explorer quelles caractéristiques individuelles et contextuelles des parents prédisent l'évolution des pratiques éducatives des parents ayant un problème de consommation d'alcool ou de drogues, en regard de la surveillance, la discipline, la chaleur et l'hostilité, lors de leur participation à « Cap sur la famille », un PEHP conçu pour eux. Les résultats des analyses présentés au chapitre précédent démontrent que plusieurs caractéristiques individuelles et contextuelles des parents consommateurs prédisent ou ont tendance à prédire l'évolution de leurs pratiques éducatives, lors de leur participation au programme. Dans les prochaines sections, ces résultats sont interprétés. Des retombées cliniques de l'étude sont ensuite mises en évidence. Finalement, les forces, les limites de l'étude, ainsi que des pistes de recherches futures sont présentées, afin de favoriser l'acquisition de connaissances sur la question d'intérêt.

### 1. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les prochaines sections expliquent les résultats de notre étude, tout en les comparant à ceux obtenus dans les études recensées ayant évalué l'association entre les caractéristiques des parents consommateurs ou maltraitants et l'évolution de leurs pratiques de surveillance, de discipline, de chaleur et d'hostilité. Les caractéristiques prédictrices de cette évolution seront expliquées en premier lieu, suivies des autres caractéristiques corrélées, pour terminer avec les caractéristiques non liées. Le modèle de Johnson et al. (2014) a servi de pilier pour rendre notre évaluation des caractéristiques individuelles, contextuelles et des pratiques éducatives des parents plus complète et équilibrée. Les résultats montrent que la plupart des caractéristiques individuelles de santé



psychologique des parents évaluées (anxiété, irritabilité, consommation problématique) prédisent l'évolution de leurs pratiques éducatives, contrairement à beaucoup de caractéristiques contextuelles et sociodémographiques évaluées (sexe, monoparentalité, niveau scolaire). Seuls l'âge et le statut d'emploi font exception. Le modèle de Johnson et al. (2014) permet de présenter les interactions entre les trois dimensions qu'il comporte (caractéristiques contextuelles, individuelles et pratiques éducatives) à un moment donné. La présente étude va plus loin en montrant une relation entre les caractéristiques parentales et l'évolution des pratiques éducatives. Cela ajoute une dimension temporelle aux constats recensés par Johnson et al. (2014). Le modèle semble pouvoir demeurer représentatif d'une interaction entre ces dimensions, dans un contexte en mouvement, c'est-à-dire lorsqu'on introduit un changement dans les pratiques éducatives au moyen d'un PEHP. Cela démontre à la fois la pertinence de s'être appuyés sur ce modèle, mais aussi la profondeur qu'offre cette conceptualisation de la parentalité, du moins auprès de parents ayant de difficultés au niveau de la consommation d'alcool et de drogues.

## **1.1 Les caractéristiques des parents prédisant l'évolution de leurs pratiques éducatives**

### *1.1.1 L'âge*

Nos résultats montrent, chez les parents consommateurs de notre échantillon, que plus ils sont jeunes, plus ils tendent à améliorer la chaleur dans leurs pratiques éducatives. Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que plus les parents sont jeunes, plus ils risquent d'avoir des enfants en plus bas âge. Il est possible que ce soit finalement l'âge de l'enfant qui explique l'évolution de la chaleur dans la relation parent-enfant. Pour augmenter la chaleur et l'affection que le parent offre à son enfant au quotidien, il faut aussi que l'enfant y soit réceptif. Un enfant

plus jeune risque d'accueillir cette chaleur plus facilement qu'un enfant plus vieux, pour toutes sortes de raisons. Par exemple, au niveau développemental, les enfants plus vieux sont principalement à la recherche d'autonomie et de différenciation vis-à-vis de leurs parents (Gouvernement de l'Ontario, 2017). Il peut aussi être plus difficile de renégocier la manière d'entrer en relation avec l'enfant qui est plus âgé (Gouvernement de l'Ontario, 2017). Il est aussi probable que la difficulté à changer augmente avec l'âge du parent. Les résultats d'une étude de Concordia University (2011) montrent que les adultes plus vieux s'améliorent moins et s'adaptent plus lentement que les plus jeunes, lorsqu'il s'agit de modifier une habitude. Pour ce qui est de la surveillance, la discipline et l'hostilité, les parents n'évoluent pas différemment en fonction de leur âge. Il est possible que la taille de l'échantillon n'ait pas permis d'identifier un tel lien ou que le programme permette aux parents de retirer autant de bénéfices en regard de ces pratiques, peu importe leur âge et celui de leur enfant.

Les études antérieures concluent que l'âge des parents n'est pas associé à l'évolution de leurs pratiques éducatives durant un PEHP (Byrne et al., 2013 ; Dumas, 1984). Nos résultats vont dans le même sens que les leurs en ce qui concerne les pratiques disciplinaires et de surveillance. Par contre, ils divergent de ceux de Byrne et al. (2013) en ce qui concerne la chaleur des pratiques, puisque les pratiques permissives et négligentes évaluées par Byrne et al. (2013) s'appliquent au contrôle disciplinaire, à la surveillance, ainsi qu'à la chaleur. Cette combinaison dans les pratiques éducatives évaluées peut expliquer la divergence des résultats au niveau de l'évolution de la chaleur. De plus, comme les parents de l'échantillon de Byrne et al. (2013) se caractérisent par l'utilisation de mauvais traitements envers leurs enfants, et non par la consommation, il est possible

que l'âge prédise l'évolution des pratiques chaleureuses, spécifiquement chez les parents consommateurs.

### *1.1.2 L'anxiété et l'irritabilité*

Nos résultats montrent que moins les parents sont anxieux au départ, plus ils améliorent leur surveillance au cours du PEHP. Comme le parent plus anxieux risque de transmettre à son enfant sa vision d'un monde dangereux et d'encourager davantage la prudence (Barrett, Rapee, Dadds et Ryan, 1996), il est possible que l'anxiété des parents soit aussi associée à un plus grand niveau de surveillance au départ. Or, plus les parents sont anxieux au départ, moins ils auraient besoin d'améliorer cet aspect, et vice versa. Nous avons mesuré la quantité de surveillance sur une échelle continue, comme si plus de surveillance était plus positif, étant donné les multiples bénéfices de cette pratique (Collins et al., 2002 ; Corvo et Williams, 2000 ; MA, Shen, Krenn, Hu, et Yuan, 2016) et les impacts négatifs de la surveillance lacunaire sur les enfants (Stanger et al., 2004). Toutefois, un niveau trop élevé de surveillance amène aussi des pratiques plus négatives, comme la surprotection, le surcontrôle et l'intrusion (Besnard et al., 2011 ; Morris et al., 2013 ; Sahithya, 2019). Il est possible que des niveaux trop élevés de surveillance soient présents, principalement chez les parents anxieux, à leur arrivée dans le programme. À l'inverse, le niveau d'anxiété des parents est corrélé positivement à l'amélioration de la chaleur dans leurs pratiques. Les résultats de la présente étude ne démontrent aucun lien entre l'anxiété et l'évolution de la discipline et de l'hostilité, ce qui peut s'expliquer entre autres par la taille de l'échantillon. En somme, on peut penser que le programme « Cap sur la famille » a su répondre au besoin des parents

les moins anxieux de surveiller davantage leurs enfants et à celui des plus anxieux d'en relâcher les dimensions négatives et de devenir plus chaleureux.

Pour ce qui est de l'irritabilité des parents, nos résultats montrent qu'elle prédit l'évolution de deux pratiques parentales évaluées sur quatre. Plus les parents sont irritables en début de programme, plus ils s'améliorent au niveau de la chaleur et plus ils tendent à améliorer la constance de leurs pratiques disciplinaires. D'après nos résultats, il est possible que l'irritabilité soit associée à une plus grande difficulté chez les parents à offrir une discipline constante et de l'affection régulière à leurs enfants au départ, ce qui ne s'appliquerait pas à la surveillance ni à l'hostilité. Le potentiel d'amélioration plus élevé de ces parents expliquerait que la plus grande irritabilité au départ prédise une plus grande tendance à s'améliorer durant le programme. On peut aussi penser que le programme « Cap sur la famille » ait été particulièrement efficace à améliorer chaleur et discipline constante chez les parents plus irritables. Finalement, il est possible que les niveaux de base des variables de santé psychologique soient de bons prédicteurs de l'évolution des parents dans le programme.

Seul Dumas (1984) a étudié la relation entre la santé psychologique des parents et leur évolution dans un PEHP. Ses résultats montrent que plus les parents font face à un nombre élevé de conditions adverses, comme les problèmes de santé mentale, plus ils risquent d'échouer à adopter et maintenir les pratiques éducatives enseignées. Ces résultats ressemblent aux nôtres en ce qui concerne le lien entre l'anxiété et l'évolution de la surveillance, mais différent en ce qui concerne l'irritabilité. De nombreuses différences méthodologiques importantes entre l'étude de Dumas (1984) et la nôtre peuvent expliquer cette contradiction. Par exemple, Dumas (1984) n'a

pas spécifiquement étudié l'influence de l'anxiété et l'irritabilité des parents au début du programme, mais plutôt la présence de symptômes psychopathologiques chez la mère au long cours. Il a aussi analysé la contribution de cette variable sur l'évolution des pratiques en la combinant à deux autres, ce qui peut influencer le résultat. L'évolution des parents a été évaluée à l'aide d'une seule VD, basée sur l'adoption et le maintien de pratiques concernant la discipline appropriée et non hostile. Cela limite les comparaisons avec l'évolution de la surveillance et la chaleur. De plus, son échantillon n'est pas spécifiquement composé de parents consommateurs. En somme, nos résultats déterminent précisément comment la santé psychologique prédit l'évolution des pratiques parentales des consommateurs dans un PEHP.

### *1.1.3 La problématique de consommation de drogue et d'alcool*

La présente étude a été la première, à notre connaissance, à vérifier si la fréquence de consommation d'alcool, de drogues et le risque d'une consommation problématique des parents sont associés à l'évolution de leurs pratiques éducatives lors d'un PEHP conçu pour les parents consommateurs. Les résultats démontrent que les parents à faible risque de consommation problématique améliorent la chaleur de leurs pratiques plus que les autres durant le programme. Il est possible que ce soit plus difficile, pour les parents dont le problème de consommation est plus important, de s'améliorer sur le plan de la chaleur envers leurs enfants. Il est démontré que les parents qui sont davantage préoccupés par leur consommation sont moins enclins à offrir chaleur et affection dans leurs pratiques éducatives (Barnard et McKeganey, 2004). Cela pourrait se répercuter sur la capacité des parents plus dépendants à évoluer sur ce plan tout au long du programme. De considérer ces différents aspects de la consommation a permis de déterminer que

c'est davantage la problématique globale de consommation qui prédit négativement l'évolution des parents durant le programme, que la fréquence de consommation.

## **1.2 Les autres caractéristiques parentales corrélées à l'évolution des pratiques éducatives : le statut d'emploi et la fréquence de consommation d'alcool**

Nos résultats montrent que le statut d'emploi et la fréquence de consommation d'alcool sont corrélés négativement avec l'évolution de la chaleur des parents durant le programme, mais pas avec l'évolution de la discipline, la surveillance et l'hostilité.

D'abord, les analyses univariées nous ont permis de constater que les parents qui sont actifs, soit au niveau de l'emploi, soit en tant qu'étudiants, s'améliorent moins au niveau de la chaleur durant le programme. Bien qu'il ne faille pas pousser l'interprétation d'une corrélation trop loin, on pourrait penser que ces parents actifs sont moins disponibles et ont plus de difficulté à améliorer l'aspect de la chaleur dans leur relation parent-enfant. Les résultats d'une synthèse des connaissances produite par l'Institut national de santé publique du Québec (Gouvernement du Québec, 2007) montrent que les parents qui se sentent stressés et surchargés par leur travail manquent de temps et tendent à être moins chaleureux dans leur relation avec leur enfant. Cela peut s'être répercuté sur leur capacité retirer les mêmes gains que les parents inactifs tout au long du programme, soit par manque de temps pour réinvestir les enseignements du programme à la maison, ou par manque de disponibilité affective pour le faire. Byrne et al. (2014) ont eux aussi démontré que les parents sans emploi et bénéficiant de l'aide sociale s'amélioraient davantage au niveau des pratiques permissives et négligentes (discipline, surveillance et chaleur), mais pas de discipline coercitive, alors que Byrne et al. (2013) ont déterminé que le revenu familial n'avait pas

d'influence sur l'évolution des pratiques éducatives, auprès du même échantillon. La différence entre les résultats des trois études peut s'expliquer, entre autres, par la différence de classification des parents quant à leur statut d'emploi. Ce lien entre le statut d'emploi et l'évolution de la chaleur ne ressort pas dans nos analyses multivariées. Cela peut s'expliquer par le manque de puissance statistique pour le détecter ou parce que ce lien est modéré et transmis par d'autres caractéristiques comme l'âge, qui sont associées au statut d'emploi.

En ce qui concerne l'association entre la fréquence de consommation d'alcool et l'évolution des pratiques chaleureuses, il est aussi possible que ce lien apparaisse dans les analyses univariées, mais disparaisse dans les analyses multivariées, parce que la sévérité du problème de consommation global importe plus que la fréquence de consommation. Comme pour le statut d'emploi, il est possible que la puissance statistique n'ait pas été suffisante pour détecter ce lien.

### **1.3 Les caractéristiques parentales non associées à l'évolution des pratiques éducatives**

La fréquence de consommation de drogues, contrairement à la fréquence de consommation d'alcool, n'a pas montré d'association avec l'évolution des pratiques parentales évaluées. La diversité des substances consommées incluses dans cette catégorie peut avoir empêché de différencier l'évolution des parents dans le programme en fonction de cette variable.

Aucune association n'a été établie entre la plupart des caractéristiques sociodémographiques des parents et leur évolution sur le plan des pratiques éducatives. Plus précisément, ils n'évoluent pas différemment selon leur sexe, leur type de famille et leur niveau scolaire. Cela ne contredit pas les résultats des études antérieures, mais les précise pour la

population de parents consommateurs. Par exemple, alors que Byrne et al. (2013) établissent que le sexe masculin prédit l'amélioration des pratiques disciplinaires hostiles chez un échantillon à risque de maltraitance composé à 7 % d'hommes, notre étude montre qu'il n'y a pas d'association entre le sexe et l'évolution de quatre pratiques éducatives évaluées chez les parents consommateurs, dont 38 % sont des hommes. Nos résultats semblent donc plus représentatifs de l'évolution des pères et plus spécifiques à la population de parents consommateurs. En ce qui concerne les divergences entre nos résultats et ceux des études recensées, elles peuvent être attribuables aux différences de classification des caractéristiques et des pratiques parentales mises en relation. Pour finir, il semble encore plus probable que le programme ait simplement répondu sans distinction aux besoins de sa clientèle, et ce, indépendamment de son sexe, son niveau de scolarité ou son statut familial.

## 2. RETOMBÉES CLINIQUES

Comme prévu, les résultats de la présente étude peuvent être utiles sur le terrain et il est possible d'en tirer plusieurs recommandations pour favoriser l'amélioration des pratiques éducatives des parents consommateurs lors d'un PEHP. Les prochains paragraphes mettent en lumière ces recommandations pour l'intervention, en fonction de nos résultats.

D'abord, les résultats des analyses descriptives présentés dans la méthodologie de recherche montrent que les parents améliorent en moyenne leurs pratiques éducatives. De plus, les résultats des analyses principales montrent que le niveau de détresse psychologique des parents prédit leur évolution au niveau de pratiques éducatives particulières. L'une des explications



possibles est que le programme ait répondu aux besoins de ces parents d'améliorer certaines pratiques qui étaient peut-être plus lacunaires au départ. Il est donc utile de vérifier systématiquement les niveaux de difficultés psychologiques, ainsi que les pratiques éducatives des parents dès leur arrivée dans le programme. Cela pourrait à la fois contribuer à approfondir la recherche et permettre de personnaliser l'intervention sur la base des caractéristiques des participants. Or, sur la base de tels résultats, il faut continuer d'offrir des PEHP comme « Cap sur la famille » aux parents consommateurs, pour leur permettre d'en retirer des bénéfices ciblés au niveau de leurs pratiques éducatives, en lien avec sur leurs caractéristiques les plus influentes.

Les résultats issus de cette étude montrent aussi que c'est davantage le problème global de consommation perçu par les parents qui prédit l'évolution de la chaleur dans leurs pratiques lors du programme que la fréquence de la consommation. La problématique de consommation des parents en CRD doit donc continuer d'être vue de façon globale et de l'aide doit leur être offerte, autant au niveau de la fréquence de consommation que de la dépendance psychologique, afin qu'ils retirent le plus de bénéfices possible des PEHP. En effet, les parents qui perçoivent un plus important problème de consommation tendent à profiter moins du programme. Neger et Prinz (2015) ont d'ailleurs démontré que de travailler à la fois sur le problème de consommation et sur les pratiques éducatives engendrait une plus grande amélioration de ces deux aspects chez les parents participants que d'offrir un traitement unique pour réduire la consommation par exemple. C'est pourquoi il est recommandé de continuer d'offrir des PEHP de concert avec des traitements pour le problème de consommation global. Nos résultats précisent aussi que les parents qui perçoivent que leur consommation est un problème tendent à s'améliorer moins au niveau de la chaleur dans leurs pratiques. Cela suggère que de commencer par offrir un traitement pour réduire

le problème de consommation perçu par les parents est avantageux. De plus, ce ne sont pas tous les parents qui reconnaissent les effets négatifs qu'engendre leur problème de consommation sur leur vie familiale (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005). De continuer de travailler la prise de conscience du problème avant le PEHP peut augmenter leur motivation à y participer et les aider à en retirer le plus de bénéfice possible sur le plan de la chaleur dans leurs pratiques.

Comme l'âge prédit négativement l'évolution des parents consommateurs dans le programme, il semble essentiel de continuer de leur offrir des PEHP le plus tôt possible. Pour ce faire, il faut repérer rapidement les parents pour qui la consommation est un enjeu. Certaines activités d'évaluation et de prévention auprès des parents à risque de consommation problématique pourraient être intégrées systématiquement dans les écoles, comme dans les services sociaux de première ligne. De plus, un approfondissement de l'éducation des parents sur les risques qu'occasionne une consommation problématique sur la famille a le potentiel de les encourager à entreprendre une démarche positive, comme de participer à un PEHP, plus tôt. Toujours dans l'objectif d'offrir un programme le plus tôt possible, un protocole de référence accélérée de ces parents dans les PEHP doit être utilisé dans les écoles comme dans les services sociaux, afin de faciliter leur participation. Plus on attend, plus il risque de devenir difficile pour ces parents de changer leurs pratiques éducatives. C'est pourquoi il faut que les efforts soient dirigés autant dans la prévention que dans l'intervention.

Nos résultats montrent que les parents qui sont actifs, soit au niveau de l'emploi, soit en tant qu'étudiants, évoluent moins que les autres au niveau de la chaleur durant le programme. Ceci sous-entend l'importance de choisir en tant que société d'offrir aux parents des modalités de travail

et de scolarisation facilitant la conciliation travail-famille. Cela pourrait, entre autres, améliorer la disponibilité affective des parents et ainsi permettre à ceux qui participent à un PEHP de retirer un maximum d'amélioration au niveau de la chaleur et l'affection dans leurs pratiques éducatives. Or, les PEHP devraient tous être construits de manière à intégrer souplesse et variété dans leur offre de service, afin de demeurer adaptés à la réalité des participants de leur groupe qui travaillent ou étudient. Par exemple, d'offrir le programme en visioconférence peut permettre à certains parents d'éviter des difficultés de déplacement et de sauver du temps pour le réinvestir avec leurs enfants.

### 3. FORCES, LIMITES ET PERSPECTIVES DE RECHERCHES FUTURES

La présente étude est la seule en notre connaissance ayant évalué les caractéristiques prédictrices de l'évolution des pratiques éducatives de manière aussi détaillée et précise, ce qui est une force. Par exemple, les VI ont été dichotomisées de manière à refléter la présence ou l'absence d'un facteur de risque à l'utilisation de mauvais traitements chez les parents consommateurs. Cela rend les conclusions plus opérationnelles pour la population d'intérêt.

La plus grande limite de la présente étude est sans doute la taille de l'échantillon. Un petit échantillon réduit la puissance statistique et donc les chances de repérer des liens existants entre les variables à l'étude. De plus, près de la moitié des participants ont quitté l'étude, ce qui a considérablement réduit les analyses possibles et limité la généralisation des résultats. Toutefois, nous avons vérifié en quoi les participants ayant quitté étaient différents de ceux évalués, ce qui est une force de l'étude. Il s'est avéré qu'ils étaient peu différents.

Une autre limite importante est que le nombre de variables incluses dans les analyses de régression était à la limite de ce qui est permis. Toutefois, les règles méthodologiques ont été strictement respectées. Un trop grand nombre de variables aurait pu augmenter la probabilité de conclure à une relation alors qu'elle n'existe pas. C'est pourquoi il est important de répéter l'étude auprès d'un plus grand échantillon. Également, les résultats suggèrent que les pratiques éducatives évaluées avant le programme pourraient également prédire leur évolution dans le PEHP. Il serait intéressant de vérifier cette hypothèse dans les prochaines études.

Finalement, le modèle théorique choisi nous a permis d'évaluer les pratiques éducatives de façon rigoureuse, claire et précise, en séparant les compétences parentales, à partir d'une recension d'écrits récente. Par exemple, ce modèle nous a permis d'être la première étude en notre connaissance à évaluer l'influence des caractéristiques parentales sur l'évolution de la chaleur, qui s'est avérée une pratique intéressante. En effet, les prédicteurs identifiés ont pu en expliquer plus de 50 % de la variance. Le modèle théorique de Johnson et al. (2014) ainsi que les résultats des études recensées suggéraient que plusieurs autres caractéristiques parentales (ex. isolement social, fréquentation de pairs déviants, autres difficultés de santé mentale, etc.) auraient pu être mises en relation avec une panoplie d'autres pratiques éducatives (communication et soutien à l'autonomie, guidage moral, expression des émotions, réponse aux besoins de base, socialisation, etc.). Dans le cadre de la présente étude, des choix ont été faits, afin de conserver les propriétés scientifiques des analyses. Considérant le nombre de combinaisons possibles à partir des caractéristiques et pratiques parentales recensées par Johnson et al. (2014), les possibilités d'études futures sur le sujet et les combinaisons de variables à mettre en relation sont grandes. Il serait aussi intéressant

d'étudier le rôle d'éventuels liens indirects entre les caractéristiques parentales non-prédictrices et l'évolution des pratiques éducatives des parents dans un PEHP.

## CONCLUSION

La présente étude a exploré si l'âge, le sexe, la structure familiale, le niveau de scolarité, le statut d'emploi, la fréquence de consommation d'alcool et de drogue, le risque de consommation problématique et l'état de santé psychologique des parents (anxiété, dépression et irritabilité) prédisent l'évolution de pratiques éducatives importantes (surveillance, discipline chaleur et hostilité), chez des parents ayant un problème de consommation d'alcool et de drogues, lors de leur participation à un PEHP québécois conçu pour eux. Les résultats contribuent à l'avancement des connaissances sur le sujet en identifiant que l'âge, l'anxiété, l'irritabilité et le problème de consommation, prédisent l'évolution des pratiques éducatives de ces parents durant le programme.

Puisqu'il est reconnu que la toxicomanie interfère avec les pratiques éducatives (Léveillé et al., 2007 ; Trocmé et Wolfe, 2001), il est important d'agir auprès des parents qui en souffrent, afin d'en minimiser les conséquences. Outre le traitement du problème de consommation lui-même, l'offre de PEHP aux parents ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues vise à améliorer les pratiques éducatives de ces parents en difficulté. Les résultats de cette étude permettent d'enrichir nos stratégies pour les aider à y arriver, en fonction des caractéristiques parentales les plus influentes sur leur progrès, lorsqu'ils participent aux PEHP. Ainsi, cette étude contribue à sa manière à améliorer la situation des familles dont l'un des parents a un problème de consommation et d'en limiter les répercussions négatives, à court comme à long terme. Davantage d'études sur le sujet permettraient de consolider et d'élargir nos connaissances sur la question.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M., Brandão, T., Alarcão, M., ... Machado, J. (2012). Parent education interventions : Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 135–149.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Guttmanova, K., Oesterle, S., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., et McMahon, R. J. (2013). The Association between Parent Early Adult Drug Use Disorder and Later Observed Parenting Practices and Child Behavior Problems: Testing Alternate Models. *Developmental Psychology*, 49(5), 887–899.
- Barnard, M., et McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99(5), 552–559. doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R. et Ryan, S. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: History and current status. Dans R. E. Larzelere, A. S. Morris (dir.) et A. W. Harrist (dir.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development*. (p. 11-34). Washington, DC : American Psychological Association. doi: 10.1037/13 948-002

- Ben-David, V. (2016). Substance-abusing parents and their children in termination of parental rights cases in Israel. *Children and Youth Services Review*, 66, 94–100. doi:10.1016/j.childyouth.2016.05.001
- Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J.-M. et Nadeau, L. (2007). Parents toxicomanes en traitement. Une réadaptation qui protège les enfants ? Dans Léveillé, S., Chamberland, C., et Trocmé, N. M. (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher* (p. VIII, LXVI). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec. Repéré à [https://books-scholarsportal-info.ezproxy.usherbrooke.ca/en/read?id=/ebooks/ebooks0/gibson\\_crkn/2009-12-01/7/422297](https://books-scholarsportal-info.ezproxy.usherbrooke.ca/en/read?id=/ebooks/ebooks0/gibson_crkn/2009-12-01/7/422297).
- Besnard, T., Verlaan, P., Capuano, F., Poulin, F. et Vitaro, F. (2011). Les pratiques parentales des parents d'enfants en difficultés de comportement : effets de la dyade parent-enfant. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(4), 1-13.
- Bourque, J., Blais, J.-G. et Larose, F. (2009). L'interprétation des tests d'hypothèses : p, la taille de l'effet et la puissance. *Revue des sciences de l'éducation*, 35 (1), 211–226. doi : 10.7202/029931ar
- Breton, J. J., Valla, J. P. et Bergeron, L. (1992). Objectifs, pertinence et méthodologie de l'enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 302-309.
- Briesmeister, J. M., et Schaefer, C. E. (2007). *Handbook of parent training: helping parents prevent and solve problem behaviors (3e ed.)*. Hoboken, NJ: Wiley.



- Byrne, S., Rodrigo, M. J. et Máiquez, M. L. (2014). Patterns of individual change in a parenting program for child maltreatment and their relation to family and professional environments. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 457–467.
- Byrne, S., Salmela-Aro, K., Read, S. et Rodrigo, M. J. (2013). Individual and Group Effects in a Community-Based Implementation of a Positive Parenting Program. *Research on Social Work Practice*, 23(1), 46–56.
- Calhoun S., Conner E., Miller M. et Messina N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 15-24. Repéré à <https://doi.org/10.2147/SAR.S46439>
- Catalano, R. F., Gaine, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., et Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. *Addiction*, 94(2), 241–254.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa, Canada : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Repéré à <https://www.ccsa.ca/fr/enquete-sur-les-toxicomanies-au-canada-etc-une-enquete-nationale-sur-la-consommation-dalcool-et-0>

- Chaffin, M., Bonner, B. L. et Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1269–1289.
- Chen, M., et Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 88–104.  
doi: 10.1177/1 524 838 014 566 718
- Collins, W. A., Madsen, S. D. et Susman-Stillman, A. (2002). Parenting During Middle Childhood. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting, Vol. 1: Children and Parenting*. (p. 73-102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Concordia University (2011, 18 janvier). Youth adapt faster than seniors to unexpected events, study finds. *ScienceDaily*.
- Corvo, K. et Williams, K. (2000). Substance abuse, parenting, styles, and aggression: an exploratory study of weapon carrying students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 46, 1–13.
- Cummings, E. M. et Cummings, J. S. (2002). Parenting and attachment. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting (Vol. 5 : The Practice of Parenting* (2<sup>e</sup> ed.), p. 35–58). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Darling, N., et Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. doi : 10.1037/0033-2909.113.3.487

- Deke, J., Sama-Miller, E. et Hershey, A. (2015). *Addressing Attrition Bias in Randomized Controlled Trials: Considerations for Systematic Evidence Reviews*. Rapport de recherche adressé à Office of Planning, Research and Evaluation (2015-72), Washington, DC : Administration for Children and Families, Department of Health and Human Services.
- Deslandes, R. (2008). Contribution des parents à la socialité des jeunes. *Éducation et Francophonie*, 36(2), 156–172. doi : 10.7202/029485ar
- Donohue, B., Romero, V. et Hill, H. H. (2006). Treatment of co-occurring child maltreatment and substance abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 626–640. doi: 10.1016/j.avb.2005.08.007
- Dumas, J. E. (1984). Child, Adult-Interactional, and Socioeconomic Setting Events as Predictors of Parent Training Outcome. *Education and Treatment of Children*, 7(4), 351–364.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., et Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1063–1090. doi: 10.1016/S0272-7358(02)00132-0
- Essau, C. A., Sasagawa, S. et Frick, P. J. (2006). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 595–614. doi: 10.1007/s10826-006-9036-y

Fortin, F. et Gagnon, J. (2016). L'introduction au devis de recherche. Dans F. Fortin et J. Gagnon (dir.) *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal, Canada : Chenelière Éducation.

Frick, P.J. (1991). *Alabama Parenting Questionnaire scale*. Minneapolis, MN : University of Minnesota. Repéré à <https://cyfar.org/alabama-parenting-questionnaire>.

Gouvernement de l'Ontario (2017). *Mon cheminement : Un guide pour soutenir le développement des enfants durant les années intermédiaires*. Toronto, Canada : Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Repéré à <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/middleyears/On-MY-Way-Middle-Years-FR.pdf>

Gouvernement du Québec (2007). *The difficulty of balancing work and family life : impact on the physical and mental health of Quebec families*. Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <http://www.ncchpp.ca/docs/633-diffbalancingworkfamilylife.pdf>

Gouvernement du Québec (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Québec, Canada : Institut de la statistique du Québec. Repéré à <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>

Gouvernement du Québec (2020). *Consommation chez la population générale*. Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à

<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/consommation-population-generale>

Harm, N. J., Thompson, P. J. et Chambers, H. (1998). The effectiveness of parent education for substance abusing women offenders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(3), 63–77.

IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Jeong, J. J., Pepler, D. J., Motz, M., DeMarchi, G. et Espinet, S. (2015). Readiness for Treatment: Does It Matter for Women with Substance Use Problems Who Are Parenting? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(4), 394–417.

Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M., Richter, E. A., et Walters, M. (2014). A Parenting Competency Model. *Parenting: Science & Practice*, 14(2), 92–120.  
doi: 10.1080/15295192.2014.914361

Jones, L. (2004). The prevalence and characteristics of substance abusers in a child protective service sample. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 4(2), 33–50.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. et Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology : An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 36(4), 567–589.  
doi: 10.1007/s10802-007-9201-9

Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. Oxford, NY : Oxford University Press.

Kerwin, M. E. (2005). Collaboration between child welfare and substance-abuse fields:

combined treatment programs for mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 581-97.

Kline, R. B. (2011). *Methodology in the Social Sciences. Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.)*. Guilford Press. Repéré à [ftp://158.208.129.61/suzuki/PP\\_SEM\\_3e.pdf](ftp://158.208.129.61/suzuki/PP_SEM_3e.pdf)

Lavature, M., Fafard, F., Lépine, P. et Langlois, A. (2015). *Cap sur la Famille*. Montréal, Canada : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Université de Sherbrooke.

Lavature, M., Fafard, F., Lépine, P. et Langlois, A. (2018). *Cap sur la famille. Cahier d'introduction au programme*. Montréal, Canada : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Université de Sherbrooke.

Lavergne, C., Chamberland, C. et Laporte, L. (2001). *Violence conjugale et mauvais traitements envers les enfants : Étude des cas signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec : actes du colloque de l'Association Canadienne Française pour l'Avancement des Sciences (ACFAS) (p. 1-14)*, Sherbrooke, Canada.

Léveillé, S., Chamberland, C. et Tremblay-Renaud, A. (2007). Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants : État de la situation. Dans S. Léveillé, C. Chamberland et N. M. Trocmé (dir.) *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher* (p. VIII, LXVI). : Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

Repéré

à

[https://books-scholarsportal-info.ezproxy.usherbrooke.ca/en/read?id=/ebooks/ebooks0/gibson\\_crkn/2009-12-01/7/422297](https://books-scholarsportal-info.ezproxy.usherbrooke.ca/en/read?id=/ebooks/ebooks0/gibson_crkn/2009-12-01/7/422297)

Locke, L. M. et Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22(6), 895–930. doi : 10.1016/S0272-7358(02)00133-2

MA, X. xin., Shen, J., Krenn, H., Hu, S., et Yuan, J. (2016). A Meta-Analysis of the Relationship Between Learning Outcomes and Parental Involvement During Early Childhood Education and Early Elementary Education. *Educational Psychology Review*, 28(4), 771–801. doi : 10.1007/s10648-015-9351-1

Mayer, M., Tourigny, M. et Wright, J. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal, Canada : Institut universitaire dans le domaine de la violence chez les jeunes, Centres jeunesse de Montréal.

Mayes, L. C. et Truman, S. D. (2002). Substance abuse and parenting. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting, Vol 4 : Social conditions and applied parenting* (p. 329–359). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Mogro-Wilson, C., Negroni, L. K. et Hesselbrock, M. N. (2013). Puerto Rican parenting and acculturation in families experiencing substance use and intimate partner violence. *Journal*

- of Social Work Practice in the Addictions*, 13(1), 50–69.  
doi: 10.1080/1533256X.2012.756792
- Morris, A. S., Cui, L., et Steinberg, L. (2013). Parenting research and themes: What we have learned and where to go next. Dans R. E. Larzelere, A. S. Morris et A. W. Harrist (dir.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development*. (p. 35-58). Washington, DC : American Psychological Association.  
doi : 10.1037/13948-003
- Neger, E. N. et Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71–82.  
doi : 10.1016/j.cpr.2015.04.004
- Normandeau, S. et Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l’entremise des parents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d’adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome 1 les problèmes internalisés* (p. 141-188). Québec, Canada : Presses de l’Université du Québec.
- Nye, C. L., Zucker, R. A. et Fitzgerald, H. E. (1999). Early family-based intervention in the path to alcohol problems: Rationale and relationship between treatment process characteristics and child and parenting outcomes. *Journal of Studies on Alcohol, Supp 13*, 10–21.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C. et Légaré, G. (1992). La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l’Enquête Santé Québec. *Enquête Santé Québec 87, Les cahiers de la recherche*, 7, Montréal, Canada :



Institut national de santé publique du Québec. Repéré à  
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000006905.pdf>

Rohner, R. P. (2005). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) : Test manual. Dans R. P. Rohner et A. Khaleque (dir.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection (4e ed.)*, (p. 43–106). Storrs, CT : Rohner Research Publications.

Sahithya, B. R., Manohari, S. M. et Vijaya, R. (2019). Parenting styles and its impact on children: a cross cultural review with a focus on India. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(4), 357–383. doi: 10.1080/13674676.2019.1594178

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506

Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J. et Burstein, M. (2004). Parenting and Children's Externalizing Problems in Substance-Abusing Families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 590–600.

Stattin, H. et Kerr, M. (2000). Parental monitoring : A reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072–1085. doi : 10.1111/1467-8624.00210

Steinberg, L. et Silk, J. S. (2002). Parenting Adolescents. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting, Vol. 1 : Children and Parenting*. (p. 103-134). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29. doi: 10.1016/j.avb.2006.03.006
- Straussner, S. L. A. et Fewell, C. H. (2018). A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Current Opinion In Psychiatry, 31*(4), 363–367. doi : 10.1097/YCO.0000000000000421
- Tremblay, J., Rouillard, P. et Sirois, M. (2001). *Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues*, Québec, Canada : Service de recherche en Dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches. Repéré à <http://www.risqtoxico.ca>
- Trocmé, N. et Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa, Canada : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/etude-canadienne-incidence-signalements-cas-violence-negligen-ence-vers-enfants.html>
- Université de Sherbrooke (2021). *Erreurs et erreurs*. Sherbrooke, Canada : Dimension statistiques et sociétés, École de politique appliquée. Repéré à <https://dimension.usherbrooke.ca/pages/74>

- van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J. et Boekhout van Solinge, N. F. (2018). Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(2), 171–202. doi : 10.1007/s10567-017-0250-5
- Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., Orobio de Castro, B. et Overbeek, G. (2017). Intervention effectiveness of the incredible years: New insights into sociodemographic and intervention-based moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1–18. doi: 10.1016/j.beth.2016.08.002

## ANNEXE A. MODÈLES DES QUATRE RÉGRESSIONS LINÉAIRES À REBOURS

Tableau A.1. Modèles de la régression linéaire à rebours de l'évolution de surveillance

Caractéristiques	Δ Surveillance			
	B	F	ddl 1, 2	R <sup>2</sup>
Modèle 1		1,138	6, 24	0,033 n.s.
Fréquence de consommation d'alcool	0,008 n.s.			
Statut d'emploi	0,008 n.s.			
Âge	0,052 n.s.			
Irritabilité	0,192 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,282 n.s.			
Anxiété	-0,528 <sup>†</sup>			
Modèle 2		1,441	5, 24	0,084 n.s.
Statut d'emploi	0,012 n.s.			
Âge	0,052 n.s.			
Irritabilité	0,190 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,278 n.s.			
Anxiété	-0,528*			
Modèle 3		1,895	4, 24	0,130 n.s.
Âge	0,054 n.s.			
Irritabilité	0,185 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,277 n.s.			
Anxiété	-0,528*			
Modèle 4		2,621	3, 24	0,169 <sup>†</sup>
Irritabilité	0,158 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,280 n.s.			
Anxiété	-0,523*			
Modèle 5		3,806	2, 24	0,190*
Risque de consommation problématique	-0,263 n.s.			
Anxiété	-0,427*			
Modèle 6		5,314	1, 24	0,152*
Anxiété	-0,433*			

Légende : <sup>†</sup> = p < 0,1 ; \* = p < 0,05 ; \*\* = p < 0,01 ; \*\*\* = p < 0,001 ; Δ = évolution ; n.s. = non-significatif.

Tableau A.2. Modèles de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la discipline

Caractéristiques	$\Delta$ Discipline			
	<i>B</i>	F	ddl 1, 2	$R^2$
Modèle 1		0,806	6, 24	-0,051 n.s.
Anxiété	-0,038 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,037 n.s.			
Statut d'emploi	-0,142 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,190 n.s.			
Âge	-0,214 n.s.			
Irritabilité	0,303 n.s.			
Modèle 2		1,015	5, 24	0,003 n.s.
Risque de consommation problématique	-0,036 n.s.			
Statut d'emploi	-0,144 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,191 n.s.			
Âge	-0,216 n.s.			
Irritabilité	0,278 n.s.			
Modèle 3		1,328	4, 24	0,052 n.s.
Statut d'emploi	-0,139 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,168 n.s.			
Âge	-0,214 n.s.			
Irritabilité	0,269 n.s.			
Modèle 4		1,747	3, 24	0,085 n.s.
Fréquence de consommation d'alcool	0,110 n.s.			
Âge	-0,244 n.s.			
Irritabilité				
Modèle 5		2,568	2, 24	0,116 n.s.
Âge	-0,244 n.s.			
Irritabilité	0,308 n.s.			
Modèle 6		3,787	1, 24	0,104 <sup>†</sup>
Irritabilité	0,376 <sup>†</sup>			

Légende : <sup>†</sup> =  $p < 0,1$  ; \* =  $p < 0,05$  ; \*\* =  $p < 0,01$  ; \*\*\* =  $p < 0,001$  ;  $\Delta$  = évolution ; n.s. = non-significatif.

Tableau A.3. Modèles de la régression linéaire à rebours de l'évolution de la chaleur

Caractéristiques	$\Delta$ Chaleur			
	<i>B</i>	F	ddl1,2	R <sup>2</sup>
Modèle 1		4,510	6, 24	0,467 *
Fréquence de consommation d'alcool	-0,016 n.s.			
Statut d'emploi	-0,086 n.s.			
Anxiété	0,110 n.s.			
Âge	-0,290 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,331 <sup>†</sup>			
Irritabilité	0,424 n.s.			
Modèle 2		5,710	5, 24	0,495 **
Statut d'emploi	-0,093 n.s.			
Anxiété	0,111 n.s.			
Âge	-0,289 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,338*			
Irritabilité	0,427 <sup>†</sup>			
Modèle 3		7,336	4, 24	0,514 *
Anxiété	0,108 n.s.			
Âge	-0,310 <sup>†</sup>			
Risque de consommation problématique	-0,352*			
Irritabilité	0,470*			
Modèle 4		9,968	3, 24	0,529***
Âge	-0,303 <sup>†</sup>			
Risque de consommation problématique	-0,357*			
Irritabilité	0,540**			

Légende : <sup>†</sup> = p < 0,1 ; \* = p < 0,05 ; \*\* = p < 0,01 ; \*\*\* = p < 0,001 ;  $\Delta$  = évolution ; n.s. = non-significatif.

Tableau A.4. Modèles de la régression linéaire à rebours de l'évolution de l'hostilité

Caractéristiques	$\Delta$ Hostilité			
	<i>B</i>	F	ddl1, 2	$R^2$
Modèle 1		0,571	6,24	-0,120
Statut d'emploi	-0,008 n.s.			(p = 0,748)
Anxiété	-0,135 n.s.			
Âge	0,131 n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,153 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,320 n.s.			
Irritabilité	0,543 n.s.			
Modèle 2		0,723	5,24	-0,061
Anxiété	-0,136 n.s.			(p = 0,614)
Âge	0,129 ; n.s.			
Risque de consommation problématique	-0,153 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,316 n.s.			
Irritabilité	0,545 <sup>†</sup>			
Modèle 3		0,872	4,24	-0,022
Âge	0,120 n.s.			(p = 0,498)
Risque de consommation problématique	-0,147 n.s.			
Fréquence de consommation d'alcool	0,317 n.s.			
Irritabilité	0,457 <sup>†</sup>			
Modèle 4		1,111	3,24	0,014
Risque de consommation problématique	-0,157 n.s.			(p = 0,367)
Fréquence de consommation d'alcool	0,323 n.s.			
Irritabilité	0,408 <sup>†</sup>			
Modèle 5		1,498	2,24	0,040
Fréquence de consommation d'alcool	0,232 n.s.			(p = 0,245)
Irritabilité	0,356 n.s.			
Modèle 6		1,821	1,24	0,033
Irritabilité	0,271 n.s.			(p = 0,190)

Légende : <sup>†</sup> = p < 0,1 ; \* = p < 0,05 ; \*\* = p < 0,01 ; \*\*\* = p < 0,001 ;  $\Delta$  = évolution ; n.s. = non-significatif.